

SPADS COMDABRA

Doc analisado em: 30/04/2010 MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA
Proposta: 30 COMANDO DE DEFESA AEROSPAÇIAL BRASILEIRO

Desclassificado
OCORRÊNCIA COM TRAFEGO HOTEL

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 28-04-2001 Hora (-): 07:30 / Z Tempo da duração (-): 40'

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): BAIRRO VILA NOVA

Município (Distrito, etc.- se for o caso.): _____ UF GO

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.): AVISTAMENTO

Observação feita com equipamento(s)? (s/n): N Se sim, qual(is)?: _____

Existe registro ou provas físicas? (s/n): S Se sim, detalhar (foto, video, filme, fita, etc.):

FILMADEIRA (VIDEO)

Visibilidade (-): _____ Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina nuvens, etc.): CÉU CLARO

2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 01 Se mais de 1, qual a distância entre eles? (-): _____

(Se mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo " 4 " (OBSERVAÇÕES: os itens abaixo para cada visualização.)

Forma: CIRCULAR Tamanho: 2 X B-737

Cor: LARANJA / VERDE Velocidade: PARADO

Distância em relação ao observador (-): 20 Km Altitude (-): N Soubemos PRECISAR

Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): PARADO

Trajectoria (de norte para sul, etc.): _____

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): LESTE

Emitindo som (s/n): N Intensidade (fraco, forte, etc.): _____

Tipo de som (zunido, apito, etc.): _____

Deixando rastro (s/n): N Se sim, normal / anormal: _____

Tipo (condensação, fumaça, etc.): _____ Coloração (claro, escuro, etc.): _____

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 01 Nome (de quem comunicou a ocorrência): ELÍSIO DE ARAÚJO

Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): AV. INDEPENDÊNCIA Nº 1615

COND. JULIANA APT. 203B

Bairro: VILA NOVA Cidade/UF: GOIÂNIA 1º CEP: _____

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

(-) Especificar a unidade de medida.

A3-1/2

SPADS COMDABRA

Proposta analisada em: 07/05/2010

Situação do Doc: 07/05/2010

a) Desclassificado

MA

Telefone (DDD): (62) 261-8386 FAX: ()

Idade: 37 anos. Profissão (ocupação principal): COMERCIANTE

Escolaridade: 3.º GRAU

Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): S Qual: REVISTAS

Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): n

Caso positivo, qual? (nome): _____

(endereço): _____

(DDD, telephone, CEP, etc.): _____

4. OBSERVAÇÕES

(Relatar o que julgar necessário e a complementação do campo " 2 ", se houver.)

[The page contains faint horizontal lines and some illegible markings.]

[Illegible]

5. DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER

Data da comunicação (-): 01 - 05 - 2001 Hora (-): 01 : 30 / Z

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 15 DOCA OM: COPM T

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.