

SPADS COMDABRA

Doc. analisado em: 30/04/2010.

102

Proposta: 30/04/2010.

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA

COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

a) Desclassificado

OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 26-04-03 Hora (-): 06:00/2 Tempo de duração (-): 20 seg

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): Aeroporto Internacional

DE VIRACOPOS - CAMPINAS - SP

Município (Distrito, etc.- se for o caso.): CAMPINAS UF SP

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.):

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

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

Visibilidade (-): Boa Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, nuvens, etc.): Céu Aberto

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: CIRCULO Tamanho: 30 vezes maior que 1 B747

Cor: AVERMELHADA Velocidade: MUITO RÁPIDO

Distância em relação ao observador (-): BAIXO Altitude (-):

Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): DESLOCANDO - SENTIDO RP - SP

Trajetória (de norte para sul, etc.):

Posição em relação aos pontos cardiais (azimute):

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

Tipo de som (zumbido, apito, etc.): N

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

Tipo (condensação, fumaça, etc.): Coração (claro, escuro, etc.): CLARO

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 5 Nome (de quem comunicou a ocorrência): Jose Roberto

Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): Rua Dr. Wilson Simas 46

JARDIM CAPIVARI

Bairro: Cidade/UF: CAMPINAS SP CEP: 13050-807

TEL/FAX (019) 3223-0085

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

(-) Especificar a unidade de medida.

A3-1/2

SPADS COMDABRA

Proposta analisada em: 02/05/2010.

Classificação: 02/05/2010.

a) Desclassificado

31 Mar 97

CONFIDENCIAL

NOSDA VIG 2/6

Telefone (DDD): () FAX: ()

Idade: anos. Profissão (ocupação principal):

Escolaridade:

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

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

Caso positivo, qual? (nome):

(endereço):

(DDD, telefone, CEP, etc.):

4. OBSERVAÇÕES

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

4

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

Data da comunicação (·): 26 - 04 - 03 Hora (·): 06 : 00 / 2

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 35 Adão OM: CDPM-I

(·) Preencher com dois dígitos para cada espaço.