

SPADS COMDABRA

Doc analisado em: 30/04/2001 MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA
 Proposta: 30 COMANDO DE DEFESA AEROSPAÇIAL BRASILEIRO

a) Desclassificação
 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, vídeo, filme, fita, etc.):

FILMADA (VÍDEO)

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 SOUBE - PRECISAR

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

Trajetória (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 150 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

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

Escolaridade: 3.º GRAU

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

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

Caso positivo, qual? (nome): _____

(endereço): _____

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

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

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

Data da comunicação (·): 01 · 05 · 2001 Hora (·): 01 : 30 : 12

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

(.) Preencher com dois dígitos para cada espaço.