

COMANDO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

1. DA OCORRÊNCIA

Data: 08 / 07 / 2015 Hora: 00:50Z Tempo de duração: 00:20
Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc): Radial 505/08nm de CPN aproximadamente
Município(Distrito, etc.- se for o caso): Campinas
Tipo (avistamento, contato imediato, etc.): Contato Visual
Observação feita com equipamento(s)? (s/n): S Se sim, qual(is)? TCAS
Existe registro ou provas físicas? (s/n): N Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc.)
Visibilidade: Visual Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc.): favoráveis

2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 01 Se mais de um, qual a distância entre eles? _____
(Se mais de um objeto e com características diferentes, para cada visualização preencher os itens abaixo no campo "4" - OBSERVAÇÕES)
Forma: De luz Tamanho: Nil
Cor: Clara Velocidade: Nil
Distância em relação ao observador: _____ Altitude: 2000 FT / 3000 FT ABAIXO
Comportamento(parado, deslocando-se, em zigue-zague, etc.): Deslocando
Trajetória (de norte para sul, etc.): NO
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):
Emitindo som (s/n): N Intensidade (fraco, forte, etc.):
Tipo de som (zunido, apito, etc.): _____
Deixando rastro (s/n): _____ Tipo (condensação, fumaça, etc.) _____
Coloração (claro, escuro, etc.) _____
Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.) _____

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 04 Nome(de quem comunicou a ocorrência): Aeronaves Comerciais – [REDACTED]
[REDACTED] (Supervisor do APP-SP)
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.): [REDACTED]
Bairro: Jd. Aeroporto Cidade/UF: São Paulo
CEP: [REDACTED]
Telefone (DDD): [REDACTED] FAX: (_____) _____
Idade: [REDACTED] anos. Profissão(ocupação principal): militar
Escolaridade: Segundo grau completo
Possui conhecimentos técnicos de aviação? _____
Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia? _____

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

Por volta das 00:50Z, o supervisor do APP-SP ligou reportando que aproximadamente 4 aeronaves reportaram um OVNI no setor noroeste de Campinas (Radial 050/08NM). As aeronaves estavam sobrevoando entre os níveis FL140-FL170 e o OVNI foi avistado entre os níveis FL120-FL130.

5. DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DA AERONÁUTICA

Data da comunicação: 08 / 07 / 2015 Hora: 01:08Z

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 3º Sgt. [REDACTED]

OM: CINDACTA I (CopM I).