

COMANDO DAAERONÁUTICA
COMANDO DE OPERAÇÕES AEROESPACIAIS

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

--	--	--	--	--	--	--

(Preenchimento pelo COMAE)

1 DA OCORRÊNCIA

Data 03/07/2020 Hora 21:40 Z Tempo de duração: NIL

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): TRAVÉS DE SBJE

Município (Distrito, etc.- se for o caso.): JERICOACOARA UF: CE

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

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

Existem registros ou provas físicas? (S/N): N Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc.): NIL

Visibilidade: CÉU ABERTO Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc): INFORMAÇÃO OBTIDA COM O CMV – SBJE (CAVOK – VISUAL NO MOMENTO DO REPORTE).

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 01 Se mais de um, qual a distância entre eles? NIL

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

Forma: NIL Tamanho: NIL

Cor: VARIANDO DE BRANCO PARA AZUL Velocidade: NIL

Distância em relação ao observador: NIL Altitude: FL110

Comportamento (parado, deslocando-se, em zigue-zague, etc.): NIL

Trajetória (de norte para sul, etc.): NIL

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): NIL

Emitindo som (S/N): N Intensidade (fraco, forte, etc.): NIL

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

Deixando rastro (S/N): NIL Tipo (condensação, fumaça, etc.): NIL

Coloração (claro, escuro, etc.): NIL

Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.): NIL

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 01 Nome (de quem comunicou a ocorrência): [REDACTED]

Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): NIL

Bairro: NIL Cidade/UF: NIL

CEP: NIL Telefone (DDD): NIL FAX: NIL

Idade: NIL. Profissão (ocupação principal): NIL

Escolaridade: NIL

Possui conhecimentos técnicos de aviação? SIM

(PILOTO) Possui conhecimentos técnicos sobre

meteorologia? NIL Possui conhecimentos sobre

OVNI? (S/N): NIL Qual: NIL

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

Caso positivo, qual? (nome): NIL

(Endereço): NIL

(DDD, telefone, CEP, etc.): NIL

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

PILOTO FICOU DE LIGAR PARA O COPM3 COM DADOS MAIS COMPLETOS, PORÉM NÃO ENTROU EM CONTATO. PORTANTO, AS INFORMAÇÕES DESSE RELATÓRIO FORAM COLHIDAS ATRAVÉS DOS MEIOS DISPONÍVEIS NO AMBIENTE OPERACIONAL.

5 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DAAERONÁUTICA

Data da comunicação: 03/07/2020 Hora: 21:40 Z Quem recebeu (Posto/Grad., Nome):

[REDACTED] OM: [REDACTED]