



REQUERIMENTO DE QUALIFICAÇÃO E DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

A interessada a seguir identificada, por seu(s) representante(s) legal(is), requer a essa Autoridade Portuária a qualificação de operador portuário **no porto de ANGRA DOS REIS**.

Declara, para todos os fins de direito, que concorda expressamente em cumprir todas as obrigações inerentes ao operador portuário, constantes da legislação (Portaria SEP nº 111 de 07/08/2013) e das normas aplicáveis.

Apresenta seu responsável técnico como seu representante junto a essa Autoridade Portuária, o qual responderá solidariamente com a interessada por todo e qualquer ato causador de danos materiais e humanos praticados no decorrer das operações portuárias.

1. IDENTIFICAÇÃO DA REQUERENTE

Razão Social				
CNPJ	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Capital Social Integralizado	Patrimônio Líquido
Endereço da Sede - Logradouro		Nº	Complemento	Bairro
CEP	Cidade	UF	Telefone Fixo	Correio Eletrônico (E-mail)
Endereço da Filial - Logradouro		Nº	Complemento	Bairro
CEP	Cidade	UF	Telefone Fixo	Correio Eletrônico (E-mail)

2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS LEGAIS

Representante Legal			Responsável Técnico perante a Autoridade Portuária		
Cargo	Tel Cel	CPF	Cargo	Tel Cel	CPF
Outros Representantes Legais			Outros Representantes Legais		
Cargo	Tel Cel	CPF	Cargo	Tel Cel	CPF

3. PRINCIPAIS ATIVIDADES COMO OPERADOR PORTUÁRIO

Tipos de Operações	Sim/Não	Tipos de Operações	Sim/Não
- Carga Geral		- Estiva	
- Contêineres		- Capatazia ao costado	
- Granel Sólido		- Capatazia em recinto portuário	
- Movimentação de Passageiros		- Granel Líquido não automatizado	

4. DATA E ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(is) LEGAL(is)

Local: Data:	Assinatura: Nome:
Assinatura: Nome:	Assinatura: Nome: