

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.

# 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) | |

1. **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 |

1. **PRINCIPAIS ATIVIDADES COMO OPERADOR PORTUÁRIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipos de cargas e passageiros a movimentar: | Sim/Não | Atividades Portuárias | Sim/Não |
| - Carga Geral |  | - Estiva |  |
| - Contêineres |  | - Capatazia ao costado |  |
| - Granel Sólido |  | - Capatazia em recinto portuário |  |
| - Passageiros |  | - Movimentação de passageiros |  |
| - Outras |  | - Outras |  |

1. **DATA E ASSINATURA DO(s) RESPONSÁVEL(is) LEGAL(is)**

|  |  |
| --- | --- |
| Local: Data: | Assinatura:  Nome: |
| Assinatura:  Nome: | Assinatura:  Nome: |