



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 NITERÓI**.

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 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 | |

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

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