

**MARINHA DO BRASIL
DIRETORIA DE PORTOS E COSTAS**

Boletim de Atualização de Embarcações (BADE)

DADOS DA EMBARCAÇÃO

- () Embarcação sujeita a registro no TM
() Embarcação não sujeita a registro no TM

(1) Processo: a) Inclusão b) Alteração c) Desativação d) Reativação e) Exclusão:					
(2) Nome da Embarcação:					
(3) N° de Inscrição:			(4) Data da Inscrição: ____/____/____		
(5) Nome da CP, DL ou AG de inscrição:			(6) Tipo da Embarcação		(7) Situação atual:
(8) Classificação quanto ao tipo de navegação 1ª 2ª		(9) Classificação quanto a atividade / serviço: 1ª 2ª 3ª 4ª		(10) Quantidade de Passageiros:	(11) Hipoteca: () SIM () NÃO
(13) N° IMO		(14) IRIN (Call Sign) :		(15) N° do Registro no Tribunal Marítimo: (Obs: 2)	
(17) Ano de Construção:		(18) Data do batimento da quilha: (____/____/____)	(19) Data de lançamento: (____/____/____)	(20) Comprimento Total (m)	(21) Boca (m):
(23) Tipo de Propulsão:		(24) Quantidade de motor(es) propulsor(es):	(25) Potência total de propulsão: (____)kW somar as potências dos motores	(26) Números dos Motores Propulsores: _____ _____ _____	
(28) Quantidade de Propulsores Laterais: () vante () meia nau () ré		(29) Tipos de combustível: 1º 2º	(30) Capacidades de armazenamento: Combustível 1: Combustível 2:	(31) N° da Licença de Construção (LC) ou da Licença de Const. para Embarcação já Construída (LCEC):	(32) Tração Estática: () Ton
				(33) Material do casco: (34) Material da superestrutura:	
(35) Sociedade Classificadora/ Entidade Certificadora (Se aplicável):					
(36) Equipamentos de Navegação: () Satélite (GPS ou equivalente) () Radar () Ecobatimento () AIS		(37) Equipamentos Comunicações: () HF () UHF () VHF sem DSC () VHF com DSC () GMDSS - Global Maritime Distress Safety System () INMARSAT A - N° _____ () INMARSAT B - N° _____ () INMARSAT C - N° _____			(38) Apólice do Seguro Obrigatório (DPEM): N° _____ Validade: ____/____/____

DADOS DO PROPRIETÁRIO

(39) Nome	(40) CPF ou CNPJ	(41) N ^o Identidade	(42) Órgão Emissor:	(43) UF
(44) Endereço completo:				
(45) CEP:	(46) Bairro:	(47) Cidade:	(48) UF:	
(49) E-mail:	(50) Nacionalidade	(51) Telefone com DDD:	(52) Telefax com DDD:	

DADOS DO CO-PROPRIETÁRIO

(53) Nome:	(54) CPF ou CNPJ	(55) N ^o Identidade	(56) Órgão Emissor:	(57) UF
(58) Endereço completo:				
(59) CEP	(60) Bairro:	(61) Cidade	(62) UF	
(63) E-mail:	(64) Nacionalidade	(65) Telefone com DDD:	(66) Telefax com DDD:	

ASSINATURA DO REQUERENTE

(67) Assinatura do requerente:	(68) DATA: (____ / ____ / ____)
(69) Carimbo e assinatura do funcionário responsável pela conferência:	(70) DATA: (____ / ____ / ____)

- (1) OS CAMPOS NÃO APLICÁVEIS DEVERÃO SER PREENCHIDOS COM "XX";
- (2) PARA EMBARCAÇÕES **NÃO** SUJEITAS AO REGISTRO NO TM, O CAMPO N^o (15) NÃO NECESSITA SER PREENCHIDO; e
- (3) OS CAMPOS 1, 3, 4, 5, 7, 8, e 9 DEVERÃO SER PREENCHIDOS PELAS CP/ DL/ AG.