

**MARINHA DO BRASIL  
CAPITANIA DOS PORTOS DA AMAZÔNIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE ENSINO PROFISSIONAL MARÍTIMO**

**RENOVAÇÃO DE CERTIFICADO DPC - 1031**

**CATEGORIA:** \_\_\_\_\_ **MOTIVO:** \_\_\_\_\_

**NOME DO AQUAVIÁRIO:** \_\_\_\_\_

**FILIAÇÃO: PAI:** \_\_\_\_\_

**MÃE:** \_\_\_\_\_

**NACIONALIDADE:** \_\_\_\_\_ **NATURALIDADE:** \_\_\_\_\_

**CARTEIRA DE IDENTIDADE:** \_\_\_\_\_ **ÓRGÃO EXPEDIDOR:** \_\_\_\_\_

**DATA DO NASCIMENTO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **CPF.:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_

**BAIRRO:** \_\_\_\_\_ **MUNICÍPIO:** \_\_\_\_\_

**CEP.:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ **TELEFONE:** ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**COR DOS OLHOS:** \_\_\_\_\_ **ALTURA:** \_\_\_\_ **Nº DE INSCRIÇÃO:** \_\_\_\_\_

**EMAIL** .....

**DOCUMENTOS: NECESSÁRIOS:**

- 1) REQUERIMENTO DE PROTOCOLO ( Este formulário aís anexo);
- 2) REQUERIMENTO DE CERTIFICAÇÃO (ANEXO 1-E);
- 3) XEROX E ORIGINAL DA **IDENTIDADE**;
- 4) XEROX E ORIGINAL DO **CPF**;
- 5) XEROX E ORIGINAL DO **COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA** COM CEP, EXPEDIDO NO PRAZO MÁXIMO DE 90 DIAS CORRIDOS EM NOME DO INTERESSADO;
- 6) XEROX E ORIGINAL ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (**ASO**), COMPROVANDO BOAS CONDIÇÕES (FÍSICO, MENTAL, AUDITIVO E VISUAL), COM AS DATAS DOS EXAMES, COM A CRM DE MÉDICO DEVIDAMENTE INSCRITO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA , COM VALIDADE MÁXIMA DE 1 ANO;
- 7) XEROX E ORIGINAL DO **CERTIFICADO DPC-1031**;
- 8) XEROX E ORIGINAL DA **FOLHA DE ROSTO DA CIR**;
- 9) XEROX E ORIGINAL (CIR) DOS EMBARQUES QUE COMPROVEM **01 ANO DE EMBARQUE NOS ÚLTIMOS 05 ANOS**;
- 10) TEMPO DE EMBARQUE COMPROVADO POR **DECLARAÇÃO (CONFORME ITEM 0126, DA NORMAM 13/DPC)** EXPEDIDA PELA EMPRESA, ASSINADA PELO PROPRIETÁRIO, ARMADOR OU SEU REPRESENTANTE, COM FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO
- 11) (**GRU**) R\$ 30,00 E COMPROVANTE DE PAGAMENTO (IMPRESSOS);
- 12) DOCUMENTO EMITIDO PELA EMPRESA/NAVIO DE **TREINAMENTO** DE SOBREVIVENCIA PESSOAL E COMBATE A INCENDIO;
- 13) DOCUMENTO EMITIDO PELA EMPRESA **TREINAMENTO** PRATICO DE PROEFICIENCIA EM EMBARCAÇÃO DE SOBREVIVENCIA OU DE SALVAMENTO;
- 14) O USUÁRIO DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE REGISTRAR A FOTO NO GUICHÊ RESPONSÁVEL. **O DESCUMPRIMENTO DESSE REQUISITO OCASIONARÁ INDEFERIMENTO DO PROCESSO.**
- 15) XEROX E ORIGINAL DOS CERTIFICADOS;  
(NÁUTICA) -ECDIS, EOPN, EPSM.  
(MAQUINA) - ECIA, EESS, EOPN, EPSM.  
(MCB/CTR) – ENET, EARP, EROG.

- **DOCUMENTOS EXIGIDOS CONFORME PORTARIA Nº 347/2013 DA DPC.**

Belém, PA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO REQUERENTE**

MARINHA DO BRASIL  
DIRETORIA DE PORTOS E COSTAS

(despacho)

REQUERIMENTO DE CERTIFICAÇÃO
------------------------------

<b>Parte I. Dados Pessoais</b> (Digite ou escreva com letra de forma)			
1. NOME			
2. DATA DE NASCIMENTO	3 NACIONALIDADE	4.NATURALIDADE	5.SEXO    MASC <input type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/>
_____ /        /        / DIA    MÊS    ANO			8. TELEFONE, FAX, E-MAIL
6. CIR nº	7 CATEGORIA		
9. ENDEREÇO PERMANENTE (Avenida, Rua, Número, Complemento, Bairro, Estado e CEP)			
10. OBSERVAÇÕES:			

<b>Parte II Motivo da Solicitação</b> (Assinale com um X no espaço reservado)			
Emissão/Substituição/Reconhecimento	Revalidação	2ª via	
<b>Documento(s) Solicitado(s):</b>			
Certificado DPC-1031	Certificado DPC-1032	Certificado DPC-1033	Certificado DPC-1034

<b>Parte III Documentos Anexos</b> (Assinale com um X no espaço reservado aos documentos anexados)	
A	Certificado (cópia autenticada)
B	Atestado de Saúde/ Certificado Médico em conformidade com os padrões básicos nos exames médicos contidos na Norma Regulamentadora da Autoridade do Trabalho no Brasil EMITIDO nos últimos 12 meses por médico devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM).
C	Comprovação de Estágio de Serviço no Mar (cópia autenticada)
D	Certificação estrangeira (cópia autenticada de folhas da CIR que comprovem 1 (um) ano de embarque nos últimos 5 (cinco) anos)
E	Folha de Rosto da CIR (cópia autenticada)
F	Uma (1) fotografia com data atual, de frente, com fundo branco e sem chapéu (a ser capturada no local de atendimentos nas Capitânicas, Delegacias ou Agências).
G	Outros documentos (especificar):
Local e Data do Requerimento	Assinatura do Requerente