

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

TRANSFERÊNCIA DE JURISDIÇÃO

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 :

E-MAIL:

DOCUMENTOS: NECESSÁRIOS:

- 1) REQUERIMENTO DE PROTOCOLO (ESTE FORMULÁRIO);
- 2) XEROX E ORIGINAL DA **IDENTIDADE CIVIL E/OU MILITAR** NA VÁLIDADE;
- 3) XEROX e ORIGINAL DO **CPF** ;
- 4) XEROX e ORIGINAL DO **COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA** COM CEP, EXPEDIDO NO PRAZO MÁXIMO DE 90 DIAS CORRIDOS EM NOME DO INTERESSADO;
- 5) XEROX E ORIGINAL DA **FOLHA DE ROSTO DA CIR ATUAL**;

Participo que o atendimento realizado no Setor de Atendimento ao Público da Capitania dos Portos da Amazônia Oriental, ocorre de Segunda a Sexta-Feira no horário de 08h às 12hs, mediante **Agendamento Eletrônico** feito no site da Capitania dos Portos da Amazônia Oriental.

OBS: TODOS AS XEROX TEM QUE ESTAR BEM LEGÍVEIS E SEM RASURA.

BELÉM ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO REQUERENTE