

MARINHA DO BRASIL
DIRETORIA DE PORTOS E COSTAS

(despacho)

REQUERIMENTO DE CERTIFICAÇÃO

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

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

Parte III Documentos Anexos (Assinale com um X no espaço reservado aos documentos anexados)	
A	Certificado (cópia autenticada)
B	Atestado de saúde (que compreenda exames físico, auditivo e visual) nos últimos 12 meses.
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	Duas (2) fotografias com data atual, conforme item 3.A) das instruções (para Oficiais)
G	Outros documentos (especificar):
Local e Data do Requerimento	Assinatura do Requerente