



MARINHA DO BRASIL
CAPITANIA DOS PORTOS DO RIO GRANDE DO SUL
FICHA PARA HABILITAÇÃO NO GRUPO DE AMADORES

A CARACTERIZAÇÃO DO REQUERIMENTO

01. *SERVIÇO SOLICITADO:

<input type="checkbox"/> PROVA PARA AMADORES (1,2,3,4,5,6,7,8,12)	<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO DO CHA (1,2,3,4,5,6,10,12)	<input type="checkbox"/> 2ª VIA DO CHA (1,2,3,4,5,6,9,12)	<input type="checkbox"/> EMISSÃO DO CHA POR EQUIPARAÇÃO (1,2,3,4,5,6,11,12)
--	--	--	--

02. *CATEGORIA:

<input type="checkbox"/> CAPITÃO AMADOR	<input type="checkbox"/> MESTRE AMADOR	<input type="checkbox"/> ARRAIS AMADOR	<input type="checkbox"/> MOTONAUTA	<input type="checkbox"/> VELEIRO
---	--	--	------------------------------------	----------------------------------

*Nº CHA (Nº CARTEIRA DE HABILITAÇÃO AMADORA):

B IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

03. *NOME DO INTERESSADO:

04. *SEXO:

F M

05. *RG Nº: **06. *ÓRG. EMISSOR/ UF:** **07. *DATA EMISSÃO:** **08. *CPF Nº:**

--	--	--	--

09. TIPO DE NACIONALIDADE: **10. *ESTRANGEIRO: DATA VALIDADE VISTO** **11. NATURALIDADE:** **12. *DATA DE NASCIMENTO:**

	/ /		/ /
--	-----	--	-----

C ENDEREÇO

13. *ENDEREÇO COMPLETO (RUA, AVENIDA, NÚMERO, ETC.):

14. *BAIRRO:	15. *MUNICÍPIO/ UF:	16. *CEP:
---------------------	----------------------------	------------------

--	--	--

17. TELEFONE FIXO: **18. TELEFONE MOVEL:** **19. E-MAIL:**

--	--	--

20. *RESTRIÇÕES FÍSICAS (caso possua) (Descritas no Atestado Médico) CÓDIGO: **21. ALTURA:** **22. COR DOS OLHOS:**

VISUAL USO OBRIGATORIO DE LENTES DE CORREÇÃO VISUAL

ACOMPANHADO ACOMPANHADO E COM USO DE COLETES

AUDITIVA USO OBRIGATORIO DE APARELHO DE CORREÇÃO AUDITIVA

23. *NOME DO MÉDICO: **24. *CRM/CREMES:** **25. *DATA EMISSÃO DO ATESTADO MÉDICO:**

--	--	--

26. *CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO Nº: **27. *DATA DE VALIDADE:** / /

--	--	--

SEQUÊNCIA DOS DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS

1	Requerimento de Amador
2	Procuração – Firma Reconhecida (caso o interessado opte pelo documento ser retirado por um representante)
3	Identidade - Cópia Autenticada
4	C.P.F - Cópia Autenticada
5	Comprovante de Residência com CEP e/ou Declaração de Residência com CEP
6	Atestado Médico e/ou Carteira Nacional de Habilitação na validade - Cópia Autenticada
7	Atestado de Embarque para Arrais Amador e/ou Motonauta - Cópia Autenticada
8	Cópia da CHA - Somente para exame de Mestre e Capitão Amador
9	Declaração de Extravio ou Boletim do Ocorrência de Perda ou Extravio
10	CHA vencida ou a vencer
11	Diploma ou Certificado de Curso com histórico escolar - Cópia Autenticada
12	l já paga <input type="checkbox"/> Inscrição para Prova R\$40,00 <input type="checkbox"/> Renovação R\$ 50,00 Nosso Numero:

Uso da CPRS: **28. CANDIDATO:** **29. EXAME:**

<input type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> REPROVADO NOTA:	LOCAL: DATA: / /
---	------------------

30. USO EXCLUSIVO DA CPRS (OUTRAS INFORMAÇÕES):

--

* Itens de preenchimento obrigatório

Assinatura do interessado/representante.