

REQUERIMENTO DE QUALIFICAÇÃO E DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE
ANEXO-I

A interessada a seguir identificada, por seu(s) representante(s) legal(is), requer a essa Autoridade Portuária a qualificação de operador portuário no **Porto de Recife**.

Declara, para todos os fins de direito, que concorda expressamente em cumprir todas as obrigações inerentes ao operador portuário, constantes da legislação e das normas aplicáveis.

Apresenta seu responsável técnico como seu representante junto a essa Autoridade Portuária, o qual responderá solidariamente com a interessada por todo e qualquer ato causador de danos materiais e humanos praticados no decorrer das operações portuárias.

1. IDENTIFICAÇÃO DA REQUERENTE					
Razão Social:			CNPJ:		
Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:	Capital Social Integralizado:	Patrimônio Líquido:		
Endereço da Sede - Logradouro:		Nº	Complemento:	Bairro:	
CEP:	Cidade:	UF:	Telefone Fixo:	Correio Eletrônico (E-mail):	
Endereço da Filial - Logradouro:		Nº	Complemento:	Bairro:	
CEP:	Cidade:	UF:	Telefone Fixo:	Correio Eletrônico (E-mail):	

2. IDENTIFICAÇÃO DO(S) RESPONSÁVEL(IS) LEGAL(IS)					
Representante Legal:			Responsável Técnico perante a Autoridade Portuária:		
Cargo:	Telefone Celular:	CPF:	Cargo:	Telefone Celular:	CPF:
Outros Representantes Legais:			Outros Representantes Legais:		
Cargo:	Telefone Celular:	CPF:	Cargo:	Telefone Celular:	CPF:

3. PRINCIPAIS ATIVIDADES COMO OPERADOR PORTUÁRIO									
Tipos de cargas e passageiros a	Sim		Não		Atividades Portuárias:	Sim		Não	
	Carga Geral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Estiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contêineres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Capatazia ao costado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Granel Sólido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Capatazia em recinto portuário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Passageiros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Movimentação de passageiros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Outras:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. DATA E ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(IS) LEGAL(IS)	
Local:	Nome:
Data:	Assinatura:
Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura: