1. **Requerente**

*Applicant*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome:  *Name* | | | Data de nascimento:  *Date of birth* |  |
| Naturalidade:  *Place of birth* | | | Nacionalidade:  *Nationality* |  |
| Morada:  *Address* | | | Código postal:  *Post code* |  |
| Documento de identificação (nº):  *Identification document (nº)* | Data de validade:  Expiry date | | NIF:  *Tax number* |  |
| Email:  *Email address* | |  | Nº telefone/telemóvel:  *Phone / mobile phone number* | |

1. **Serviço** (assinalar (✓*)*

Application (please tick (✓)

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de certificado  Type of certificate | **Assinalar (✓)**  *Please tick (✓)* |
| *Geral de Operador Radiotelefonista*  *Radiotelephone operator's general certificate* |  |
| *Restrito de Operador Radiotelefonista*  *Radiotelephone operator's restricted certificate* |  |
| *Operador Radiotelefonista da classe A (MF/VHF)*  *Radiotelephone operator's class A(MF/VHF) certificate* |  |
| *Geral Operador no GMDSS*  *GMDSS general operator's* |  |
| *Manutenção a Bordo do Equipamento no GMDSS*  *Maintenance Certificate of the GMDSS installations aboard ship* |  |
| *Restrito de Operador no GMDSS*  *GMDSS restricted operator's* |  |
| *Manutenção Elementar a Bordo do Equipamento no GMDSS*  *Elementary Maintenance Certificate of the GMDSS installations aboard ship* |  |
| *Operador de Rádio no GMDSS A1/A2* |  |
| *Operador de Rádio no GMDSS A1* |  |
| *Operador de longo alcance (GMDSS)*  *Long Range certificate* |  |
| *Operador de curto alcance (GMDSS)*  *Short Range certificate* |  |

1. **Lista de Verificação** (com o pedido de certificado junte a documentação seguinte)

*Checklist (with the application please attach the following documentation)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Documentação**  *Required documentation* | | **Assinalar (✓)**  *Please tick (✓)* |
| Documento de identificação  *Identification document* |  | |
| Foto tipo passe (uma)  *Passport size photographs (one)* |  | |
| Certificado médico para marítimos *(emitido por um médico que conste da* [*Lista de Médicos*](http://www.dgs.pt/servicos-on-line1/certificado-medico-para-maritimos/lista-de-medicos-reconhecidos.aspx)*reconhecidos pela Direção-Geral da Saúde)*.  *Seafarer medical certificate* |  | |
| Cédula marítima (*folha de rosto e registos de embarques e desembarques, devidamente carimbados e rubricados)*  *Seaman’s book* |  | |
| Carta de navegador de recreio (*quando aplicável)*  *Yachtsman’s Licence (as applicable)* |  | |
| Comprovativo de serviço de mar (*quando aplicável)*  *Proof of Sea Service (as applicable*) |  | |
| Certidão de curso (*quando aplicável)*  *Approved training course (as applicable*) |  | |

1. **Pagamento:**

***Payment:***

*O pagamento das taxas dos certificados de competência e de qualificação devem ser efetuados quando receber a fatura emitida pelos serviços financeiros da DGRM.*

Payment of the fees for the certificates of competency and proficiency must be made when you receive the invoice issued by DGRM financial services

*Assinale (✓) por favor, a modalidade de receção do certificado:*

*Please tick (✓) the appropriate box below to indicate your chosen:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nos serviços da DGRM  *In the services of DGRM* |  | Por CTT  *receive by CTT* |  |
| *Taxa de serviço normal (normal service charge*  *Taxa de serviço urgência (service charge with urgency)* |  | *Taxa de serviço normal (normal service charge)*  *Taxa de serviço urgência (service charge with urgency)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data do Requerimento:  *Date of application:* |  | Assinatura:  *Signature*: |

(Obs.) - Legislação aplicável

Applicable legislation

|  |
| --- |
| Decreto-Lei n.º 34/2015, de 04 de março  Portaria n.º 253/2016, de 23 de setembro  Portaria n.º 342/2015, de 12 de outubro (tabela de taxas)  Despacho n.º 14/DG/2019 (atualização do tarifário) |