

**EXAME DE ARRAIS AMADOR****INSTRUÇÕES GERAIS**

O Agendamento do seu Exame Teórico depende do correto recebimento da documentação solicitada. Para Exame em São Paulo, o interessado deverá comparecer a Capitania com o Processo para agendar a Data do Exame e tirar a foto da Habilitação Náutica. Para Exame em Santos, o agendamento será realizado pela **NÁUTICA MEDINA**, o interessado irá apenas realizar o Exame Teórico e tirar a foto no dia.

Datas e horários de Agendamento e Prova são estipulados pelo Marinha do Brasil não temos a opção de escolha.

Em caso de dúvidas, entre em contato conosco pelos telefones: (11) **91051-0248** ou se preferir, poderá enviar mensagem para o e-mail **atendimento@nauticamedina.com.br**.

**PASSO 1:** Providencie, conforme solicitado, a seguinte relação de documentos:

QTD	DESCRIÇÃO DO DOCUMENTO
01 -	Ficha de Inscrição, devidamente preenchida, documento em anexo.
01 -	Cópia Autenticada do mesmo Documento de Identidade fornecido para o Agendamento da Aula Prática.
01 -	Declaração de Residência original, devidamente preenchida e sem rasuras, com firma reconhecida por <b>SEMELHANÇA</b> . Utilize somente o documento em anexo. <b>(a)</b>
02 -	Procurações originais devidamente preenchidas e sem rasuras, com firma reconhecida por <b>SEMELHANÇA</b> . Utilize somente o documento em anexo. São duas procurações distintas.
01 -	Atestado médico original, com carimbo do CRM e nome do médico legível, utilize somente o documento em anexo. <b>(b)</b>

**LEIA COM ATENÇÃO:**

**(a)** Para a Comprovação do Endereço utilize Conta de Luz, Água ou Telefone em seu nome ou poderá ser utilizado a Declaração de Residência, devidamente preenchida e com firma reconhecida.

**(b)** O Atestado Médico é dispensado somente para quem apresentar a C.N.H. autenticada, válida no mínimo por 3 meses e desde que não conste nenhuma restrição no campo de observação ou somente a Letra A. No caso de enviar o Atestado Médico, o carimbo deverá estar com o Nome do Médico e o CRM legível. Qualquer especialidade é válida. Procure um Clínico geral ou qualquer médico que atue com o Detran.

**(c)** Todas as cópias devem ser claras e legíveis e atenção para a documentação solicitada, documentação fora do padrão inviabiliza a marcação do seu exame.

**PASSO 2:** Verifique se toda a documentação solicitada está de acordo e entregue no dia da sua Aula Prática ou envie posteriormente por **SEDEX** para o seguinte endereço:

**NÁUTICA MEDINA**

Avenida da Praia, 248  
Riacho Grande - São Bernardo do Campo - S.P.  
CEP: 09830-160

# **FICHA DE INSCRIÇÃO**

## **HABILITAÇÃO NÁUTICA**

### **SOBRE VOCÊ**

Nome:

Data de Nascimento:

C.P.F.:

Profissão:

### **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Endereço:

Número:

Complemento:

CEP:

Bairro:

Cidade:

Estado:

### **CONTATO**

Telefone celular:

Telefone residencial:

Telefone comercial:

Ramal:

E-mail principal:

E-mail alternativo:

### **PARA SUA SEGURANÇA, EM CASO DE ACIDENTE CONTACTAR**

Nome:

Telefone:

### **SOBRE A SUA EXPERIÊNCIA MARÍTIMA**

**JÁ PILOTOU ALGUMA EMBARCAÇÃO:**  Sim -  Não

**QUAL:**  Moto Aquática -  Jet Boat -  Lancha -  Veleiro -  Bote -  Outros

**SABE NADAR:**  Sim -  Não

### **COMO CONHECEU A ESCOLA NÁUTICA**

Internet -  Mala Direta -  Jornal -  Revista -  Indicação - Qual:

### **SOMENTE PARA USO INTERNO - NÃO PREENCHER**

**DATA DA AULA PRÁTICA:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023 - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

**SINAL:** R\$: \_\_\_\_\_

**HABILITAÇÃO NÁUTICA**

**MOTONAUTA** -  **ARRAIS** -  **MESTRE**

**DOCUMENTAÇÃO COMPLETA**

**NENHUMA DOCUMENTAÇÃO**

**PENDÊNCIAS**

**IDENTIDADE** -  **ATESTADO MÉDICO** -  **DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA** -  **PROCURAÇÃO**

## ANEXO 2-I

# DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Sr. Capitão dos Portos, Delegado, ou Agente,

Eu, \_\_\_\_\_  
(nome completo)

CPF: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_ telefone (DDD e nº)

\_\_\_\_\_ celular \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Na falta de documentos para comprovação de residência, e em conformidade com o disposto na Lei 7.115 de 29 de Agosto de 1983, DECLARO para os devidos fins, sob as penas da Lei, ser residente e domiciliado no endereço:

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

*"Art. 299 - Omitir, em documento publico ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.*

*Pena: reclusão de 1(um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é publico e reclusão de 1(um) a 3(três) anos, se o documento é particular."*

São Paulo,

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do declarante)

**RECONHECER FIRMA POR SEMELHANÇA**

# PROCURAÇÃO

## OUTORGANTE:

NOME:

IDENTIDADE:

ORGÃO EMISSOR:

C.P.F.:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

## OUTORGADO:

ENTIDADE: RS MEDINA COMÉRCIO E SERVIÇOS NÁUTICOS LTDA. - NÁUTICA MEDINA

C.N.P.J.: 34.411.987/0001-59

ENDEREÇO: AVENIDA DA PRAIA, 248 - RIACHO GRANDE - SÃO BERNARDO DO CAMPO - S.P. - 09830-160

## INDICAÇÃO DOS REPRESENTANTES LEGAIS DOS OUTORGADOS:

SANDRA MARA MEDINA TRIVIÑO CLETO, R.G.: 25.549.463-4 - C.P.F./MF Nº: 278.285.118-76 residente na Rua Demercindo Alves da Silva, 202 - Apto: 132B - Jardim Piratininga - Sorocaba - S.P. - CEP: 18016-085

RICARDO MEDINA TRIVIÑO, R.G. Nº: 14.164.954-9 - C.P.F./MF Nº: 073.690.918-48 76 residente na Rua Demercindo Alves da Silva, 202 - Apto: 132B - Jardim Piratininga - Sorocaba - S.P. - CEP: 18016-085

JOSÉ ATALLIBA MARTINATTO, R.G. Nº: 7.574.644 - C.P.F. Nº: 837.196.018-20 residente na Rua Riskallah Abib, 366 - Nova Petrópolis - São Bernardo do Campo - S.P. - 09771-100

## DOS PODERES:

O outorgante fornece ao outorgado e demais representantes os seguintes poderes para executar os serviços discriminados:

CARTEIRA DE HABILITACAO DE AMADOR (CHA) - 2ª VIA;

CARTEIRA DE HABILITACAO DE AMADOR (CHA) - AGREGACAO DE MOTONAUTA;

CARTEIRA DE HABILITACAO DE AMADOR (CHA) - INSCRICAO PARA EXAME E EMISSÃO;

CARTEIRA DE HABILITACAO DE AMADOR (CHA) - RENOVACAO;

CARTEIRA DE HABILITACAO DE AMADOR PARA MOTONAUTA (CHA-MTA) - 2ª VIA;

CARTEIRA DE HABILITACAO DE AMADOR PARA MOTONAUTA (CHA-MTA) - INSCRICAO PARA EXAME E EMISSÃO;

CARTEIRA DE HABILITACAO DE AMADOR PARA MOTONAUTA (CHA-MTA) - RENOVACAO;

AUTORIZAÇÃO PARA ASSINAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

REQUERIMENTO DE AMADOR, DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA E DECLARAÇÃO DE EXTRAVIO.

Poderá também, representar o outorgante perante as Repartições Públicas, Municipais, Estaduais e Autarquias notada perante a Capitania dos Portos do Estado de São Paulo e demais Capitania dos Portos, Agências e Delegacias, em todo o país e onde mais fizer mister, podendo inclusive substabelecer esta procuração para terceiros, tudo em relação ao fim de acompanhar o Processo Solicitado no Requerimento de Amador e demais averbações necessárias.

Para que produza os efeitos legais, firmamos e reconhecemos a presente procuração.

Assinatura: \_\_\_\_\_

**RECONHECER FIRMA POR SEMELHANÇA**

# PROCURAÇÃO

## OUTORGANTE:

NOME:

IDENTIDADE:

ORGÃO EMISSOR:

C.P.F.:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

## OUTORGADO:

ENTIDADE: S MARA MEDINA TRIVIÑO CLETO ME - NÁUTICA AMADOR

C.N.P.J.: 19.003.014/0001-97

ENDEREÇO: AVENIDA DA PRAIA, 248 - RIACHO GRANDE - SÃO BERNARDO DO CAMPO - S.P. - 09830-160

## INDICAÇÃO DOS REPRESENTANTES LEGAIS DOS OUTORGADOS:

**SANDRA MARA MEDINA TRIVIÑO CLETO**, R.G.: 25.549.463-4 - C.P.F./MF N°: 278.285.118-76 residente na Rua Demercindo Alves da Silva, 202 - Apto: 132B - Jardim Piratininga - Sorocaba - S.P. - CEP: 18016-085

**RICARDO MEDINA TRIVIÑO**, R.G. N°: 14.164.954-9 - C.P.F./MF N°: 073.690.918-48 76 residente na Rua Demercindo Alves da Silva, 202 - Apto: 132B - Jardim Piratininga - Sorocaba - S.P. - CEP: 18016-085

**JOSÉ ATALLIBA MARTINATTO**, R.G. N°: 7.574.644 - C.P.F. N°: 837.196.018-20 residente na Rua Riskallah Abib, 366 - Nova Petrópolis - São Bernardo do Campo - S.P. - 09771-100

## DOS PODERES:

O outorgante fornece ao outorgado e demais representantes os seguintes poderes para executar os serviços discriminados:

CARTEIRA DE HABILITACAO DE AMADOR (CHA) - 2ª VIA;

CARTEIRA DE HABILITACAO DE AMADOR (CHA) - AGREGACAO DE MOTONAUTA;

CARTEIRA DE HABILITACAO DE AMADOR (CHA) - INSCRICAO PARA EXAME E EMISSÃO;

CARTEIRA DE HABILITACAO DE AMADOR (CHA) - RENOVACAO;

CARTEIRA DE HABILITACAO DE AMADOR PARA MOTONAUTA (CHA-MTA) - 2ª VIA;

CARTEIRA DE HABILITACAO DE AMADOR PARA MOTONAUTA (CHA-MTA) - INSCRICAO PARA EXAME E EMISSÃO;

CARTEIRA DE HABILITACAO DE AMADOR PARA MOTONAUTA (CHA-MTA) - RENOVACAO;

AUTORIZAÇÃO PARA ASSINAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

REQUERIMENTO DE AMADOR, DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA E DECLARAÇÃO DE EXTRAVIO.

Poderá também, representar o outorgante perante as Repartições Públicas, Municipais, Estaduais e Autarquias notada perante a Capitania dos Portos do Estado de São Paulo e demais Capitania dos Portos, Agências e Delegacias, em todo o país e onde mais fizer mister, podendo inclusive substabelecer esta procuração para terceiros, tudo em relação ao fim de acompanhar o Processo Solicitado no Requerimento de Amador e demais averbações necessárias.

Para que produza os efeitos legais, firmamos e reconhecemos a presente procuração.

Assinatura: \_\_\_\_\_

**RECONHECER FIRMA POR SEMELHANÇA**

# ATESTADO MÉDICO

Atesto para fim de habilitação para condução de Embarcações de Esporte e Recreio, que o Sr(a) \_\_\_\_\_ portador(a) do Documento de Identidade N° \_\_\_\_\_, Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ encontra-se em bom estado de saúde Física, Mental, Auditiva e Visual.

## COM AS SEGUINTEs RESTRIÇÕES, SE HOUVER

(Assinale se houver ou deixe em branco):

- ACOMPANHADO** - Estar acompanhado de outra pessoa.
- COLETE** - Estar vestindo colete salva-vidas em qualquer situação
- AUDITIVA** - Uso obrigatório de aparelho de correção auditiva.
- VISUAL** - Uso obrigatório de lentes de correção visual.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Médico  
Carimbo com Nome e CRM Légivel  
Número do C.R.M. \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÃO:** QUALQUER ANOTAÇÃO COMPLEMENTAR DEVERÁ SER FEITA EM LETRA DE FORMA, PARA QUE SEJAM FEITOS OS DEVIDOS REGISTROS NO CADASTRO DO AMADOR.