



AUTORIDADE  
MARÍTIMA NACIONAL

# AVERBAMENTO OU RENOVAÇÃO CÉDULA MARÍTIMA

## REQUERIMENTO

2

Exmo. Senhor Capitão do Porto de \_\_\_\_\_

### REQUERENTE

Nome<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Inscrito marítimo nº: \_\_\_\_\_ da Capitania de \_\_\_\_\_  
na categoria de \_\_\_\_\_

Requer a V. Exa que lhe seja averbado na cédula marítima, o seguinte:

\_\_\_\_\_

Requer a V. Exa. a renovação da cédula marítima, por motivo de  fim do prazo de validade  
 preenchimento completo das folhas destinadas a averbamento  deterioração  
 perda, furto ou extravio. Declaro, sob compromisso de honra, que o documento ora requerido  
não se encontra apreendido, quer por decisão judicial ou administrativa, quer por autoridade fiscalizadora.  
Caso venha a recuperar a Cédula Marítima, comprometendo-me a apresentá-la nesta Capitania para que  
seja apostada a indicação “sem validade”.

\_\_\_\_\_ (assinatura)

### DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS<sup>2</sup>

- Cédula Marítima
- Comprovativo de tempo de embarque (*período, função desempenhada, embarcação e, se necessário, potência de motor*)
- Exame de aptidão de acesso à categoria que requer (*se alteração de categoria*)
- Comprovativo de habilitações literárias (*se aplicável*)
- Ficha de aptidão física e psíquica emitida por médico de medicina do trabalho (*se aplicável*)
- Outros documentos que atestem o que requer
- Duas fotografias a cores (*se renovação*)
- Cópia do Cartão do Cidadão

### TIPO DE SERVIÇO<sup>3</sup>

- Normal (*resposta em 10 dias úteis*)  
 Urgente (“*aquele que sendo requisitado no período de atendimento deva ser concluído no prazo máximo de três dias úteis*”) - agravamento de taxa a 100%  
 Ato de execução imediata (“*aquele que, sendo requerido no período de atendimento, deve ser praticado até no máximo de três horas*”) - agravamento de taxa a 130%

<sup>1</sup> Se não se tratar do próprio deve entregar procuração como representante legal.

<sup>2</sup> Com apresentação presencial do original, ou cópia certificada.

<sup>3</sup> Taxas a cobrar nos termos do anexo da Portaria n.º 506/2018, de 2 de outubro, atualizada por Despacho do DGAM.

## FATURAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Autorizo o processamento dos dados pessoais (Lei n.º 26/2016, de 8 de agosto).**

Pede deferimento, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
*(assinatura)*

**NOTA:** Enviar para [capitania.pvarzim@amn.pt](mailto:capitania.pvarzim@amn.pt) ou [capitania.vconde@amn.pt](mailto:capitania.vconde@amn.pt), conforme aplicável.