



QUESTIONÁRIO AO PROPRIETÁRIO/ARMADOR/OPERADOR SOBRE ACIDENTE E INCIDENTE MARÍTIMO SOBRE ACIDENTE/INCIDENTE

Nome do Armador:	Referência:
	Código da Embarcação:
Endereço:	Descrição da Embarcação :
	IMO/Matrícula :
	Data do acidente:
Observações:	1. Em termos de Regulamentos do INIPAT relativos à Investigação de Acidentes Marítimo, as seguintes informações devem ser submetidas ao DIAMP antes: 2. Todas as informações apropriadas devem ser fornecidas. Se os números reais não forem conhecidos, por favor forneça estimativas. 3. ☐ - Indicar com um X onde aplicável

A. INFORMAÇÃO IMPORTANTE SOBRE A EMBARCAÇÃO

1. Arqueação Bruta: Tons

2. Categorias da Embarcação

3. Construtor da Embarcação

☐ Longo Curso	☐ Peca	☐ FPSO
☐ Cabotagem	☐ Recreio	☐ Outras

4. Número e tipo de Motores

5. Regras de Navegação:

Velocidade	Fundiar	
Manobras	Outro	

6. Horas totais da estrutura da embarcação no momento do acidente/incidente: hrs

7. Horas totais da ultima revisão do motor

8. Horas totais dos motor no acidente/incidente:

No.1:	No.2:
No.3:	No.4:

No.1:	No.2:
No.3:	No.4:

9. Inspeção

Ultima Inspeção	Data	Horas Totais
Anual		
Inspeção Obrigatória		
Outra (especifique por favor)		
Quando e onde realizou a última inspeção		

10. DANOS À EMBARCAÇÃO:

11. DETALHES DE QUAISQUER DEFEITOS COMUNICADOS NÃO REPARADOS ANTES DESTA EMBARCAÇÃO :

B. INFORMAÇÃO GERAL

1. QUE TIPO DE OPERAÇÃO FOI EXECUTADA?

☐ Navegação costeira	☐ Pesca	☐ Outras
☐ Cabotagem	☐ Recreio	
☐ Navegação Oceânica	☐ Operações de barra	

2. a. ESTÁ NA POSSE DE UMA LICENÇA DE OPERADOR EM CONFORMIDADE COM A LEI DE LICENCIAMENTO DOS SERVIÇOS CABOTAGEM /COSTEIRA?

☐ SIM ☐ NÃO

b. ESTÁ NA POSSE DE UMA LICENÇA DE OPERADOR EM CONFORMIDADE COM A LEI DE LICENCIAMENTO DE SERVIÇOS MARÍTIMO OCEÂNICA?

☐ SIM ☐ NÃO

c. A EMBARCAÇÃO FOI OPERADA POR OUTRO OPERADOR/ORGANIZAÇÃO DURANTE O ACIDENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

d. SE SIM (a qualquer uma das anteriores - a b c), FORNECER A SEGUINTE INFORMAÇÃO:

NOME DO ARMADOR:	TEL.N.º:
LICENÇA N.º DO ARMADOR :	CLASSIFICAÇÃO:

3. NOME E ENDEREÇO DA PESSOA/EMPRESA RESPONSÁVEL PELA REMOÇÃO DA EMBARCAÇÃO DO LOCAL:

--

4. NOME E ENDEREÇO DA PESSOA/EMPRESA RESPONSÁVEL PELA REPARAÇÃO:

--

5. CAUSA DO ACIDENTE/INCIDENTE NA SUA OPINIÃO:

6. OBSERVAÇÕES:

Declaro que as informações acima, por mim fornecidas, relativas ao acidente/incidente são verdadeiras e correctas, tanto quanto sei e acredito.

Assinado em (Local)..... aosde.....de.....

Assinatura: