FORM. N.º 06M/INIPAT/25

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

Nome do .	Armador:				Referência:					
					Código da En	nbarcaç	ão:			
Endereço			Descrição da Embarcação :							
				IMO/Matrícula :						
				Data do acidente:						
Observaçõ		mos de Regulamentos do INIP	AT relativos à Inve	estigação de	Acidentes Marítimo	o, as seg	uintes informações devem			
	2. Todas estima	bmetidas ao DIAMP antes: as informações apropriadas de Itivas. dicar com um X onde aplicável	evem ser fornecida	as. Se os nú	meros reais não fo	orem con	hecidos, por favor forneça			
A. II	NFORMAÇÃO IMPORTA	ANTE SOBRE A EMBARO	CAÇÃO							
1. A	Arqueação Bruta:	Т	ons							
2. (	<ol> <li>Categorias da Embarcação</li> <li>Construtor da Embarcação</li> </ol>									
	Longo Curso ☐ Peca Cabotagem ☐ Recr									
4. N	<ol> <li>Número e tipo de Motores</li> <li>Regras de Navegação:</li> </ol>									
				Velocidade	)		Fundiar			
				Manobras			Outro			
а	acidente/incidente:	ra da embarcação no			hrs					
7. F	Horas totais da ultima rev	isao do motor	8. F	ioras totais	s dos motor no a	acidente	e/incidente:			
	No.1:	No.2:		No.1:		No.2	2:			
	No.3:	No.4:		No.3:		No.4	1:			
_	nspeção					1				
	Ultima Inspecção		Data	Ho	oras Totais					
L	Anual				-					
<u> </u>	Inspecção Obrigatória				-					
_	Outra (especifique po					-				
	Quando e onde realiz	ou a última inspecção								

INIPAT Página 1 de 2

11. DETALHES DE QUAISQUER DEFEITOS COMUNICADOS NÃO REPARADOS ANTES DESTE EMBARCAÇÃO:	10. D	ANOS A EMBARCAÇÃO:				
B. INFORMAÇÃO GERAL  1. QUE TIPO DE OPERAÇÃO FOI EXECUTADA?    Navegação costeira   Pesca   Outras						
B. INFORMAÇÃO GERAL  1. QUE TIPO DE OPERAÇÃO FOI EXECUTADA?    Navegação costeira   Pesca   Outras     Cabotagem   Recreio   Operações de barra     Navegação Oceânica   Operações de barra     SIÁ NA POSSE DE UMA LICENÇA DE OPERADOR EM CONFORMIDADE COM A LEI DE LICENCIAMENTO DOS SERVIÇOS CABOTAGEM / COSTEIRAS     SIM   NÃO   NÃO						
B. INFORMAÇÃO GERAL  1. QUE TIPO DE OPERAÇÃO FOI EXECUTADA?    Navegação costeira   Pesca   Outras     Cabotagem   Recreio   Navegação Oceânica   Operações de barra     Navegação Oceânica   Operações de barra     SIM NA POSSE DE UMA LICENÇA DE OPERADOR EM CONFORMIDADE COM A LEI DE LICENCIAMENTO DOS SERVIÇOS CABOTAGEM /COSTEIRA?     SIM NÃO   NÃO   DESTÁ NA POSSE DE UMA LICENÇA DE OPERADOR EM CONFORMIDADE COM A LEI DE LICENCIAMENTO DE SERVIÇOS MARÍTIMO DE SERVIÇOS DE						
1. QUE TIPO DE OPERAÇÃO FOI EXECUTADA?    Navegação costeira	11. D	ETALHES DE QUAISQUER DEFEITOS	COM	UNICADOS NÃO REPARAD	OS ANTES	DESTE EMBARCAÇÃO :
L. QUE TIPO DE OPERAÇÃO FOI EXECUTADA?    Navegação costeira						
L. QUE TIPO DE OPERAÇÃO FOI EXECUTADA?    Navegação costeira						
1. QUE TIPO DE OPERAÇÃO FOI EXECUTADA?    Navegação costeira						
Navegação costeira   Pesca   Outras	B. IN	IFORMAÇÃO GERAL				
Cabotagem	1. Q	UE TIPO DE OPERAÇÃO FOI EXECUT	ΓADA î	?		
Cabotagem		Navegação costeira		Pesca		☐ Outras
a. ESTÁ NA POSSE DE UMA LICENÇA DE OPERADOR EM CONFORMIDADE COM A LEI DE LICENCIAMENTO DOS SERVIÇOS CABOTAGEM / COSTEIRA?    SIM				Recreio		
CABOTAGEM /COSTEIRA?  SIM NÃO  b. ESTÁ NA POSSE DE UMA LICENÇA DE OPERADOR EM CONFORMIDADE COM A LEI DE LICENCIAMENTO DE SERVIÇOS MARÍTIMO DE SERVIÇOS MARÍT		Navegação Oceânica		Operações de barra		
d. SE SIM (a qualquer uma das anteriores - a b c), FORNECER A SEGUINTE INFORMAÇÃO:  NOME DO ARMADOR:  LICENÇA N.º DO ARMADOR:  CLASSIFICAÇÃO:  NOME E ENDEREÇO DA PESSOA/EMPRESA RESPONSÁVEL PELA REMOÇÃO DA EMBARCAÇÃO DO LOCAL:  NOME E ENDEREÇO DA PESSOA/EMPRESA RESPONSÁVEL PELA REPARAÇÃO:  CAUSA DO ACIDENTE/INCIDENTE NA SUA OPINIÃO:  OBSERVAÇÕES:  OBSERVAÇÕES:  OBSERVAÇÕES:  Or que as informações acima, por mim fornecidas, relativas ao acidente/incidente são verdadeiras e correctas, tanto quanto sei ito.  Indo em (Local)	CA D b. DCEÂN	ABOTAGEM /COSTEIRA? SIM	RADOR	EM CONFORMIDADE COM A LEI	DE LICENCIA	MENTO DE SERVIÇOS MARÍTIMO
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:	_	•	O OPER	ADOR/ORGANIZAÇÃO DURANTE	E O ACIDENTE	:?
NOME DO ARMADOR:  LICENÇA N.º DO ARMADOR:  CLASSIFICAÇÃO:  3. NOME E ENDEREÇO DA PESSOA/EMPRESA RESPONSÁVEL PELA REMOÇÃO DA EMBARCAÇÃO DO LOCAL:  NOME E ENDEREÇO DA PESSOA/EMPRESA RESPONSÁVEL PELA REPARAÇÃO:  CAUSA DO ACIDENTE/INCIDENTE NA SUA OPINIÃO:  5. CAUSA DO ACIDENTE/INCIDENTE NA SUA OPINIÃO:  COMBRETA DE SERVAÇÕES:  TO que as informações acima, por mim fornecidas, relativas ao acidente/incidente são verdadeiras e correctas, tanto quanto sei ito.  ado em (Local)	_		L -) F0	DDNIEGED A GEGLUNITE INICODAMA	cã o	
LICENÇA N.º DO ARMADOR:  CLASSIFICAÇÃO:  NOME E ENDEREÇO DA PESSOA/EMPRESA RESPONSÁVEL PELA REMOÇÃO DA EMBARCAÇÃO DO LOCAL:  NOME E ENDEREÇO DA PESSOA/EMPRESA RESPONSÁVEL PELA REPARAÇÃO:  CAUSA DO ACIDENTE/INCIDENTE NA SUA OPINIÃO:  6. OBSERVAÇÕES:  ro que as informações acima, por mim fornecidas, relativas ao acidente/incidente são verdadeiras e correctas, tanto quanto sei lito.  ado em (Local)	a.		р с), ғс	JKNECEK A SEGUINTE INFORMA		
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:  6. OBSERVAÇÕES:  6. ou as informações acima, por mim fornecidas, relativas ao acidente/incidente são verdadeiras e correctas, tanto quanto sei ito.  6. ado em (Local)						~ .
A. NOME E ENDEREÇO DA PESSOA/EMPRESA RESPONSÁVEL PELA REPARAÇÃO:    CAUSA DO ACIDENTE/INCIDENTE NA SUA OPINIÃO:		LICENÇA N.º DO ARMADOR :			CLASSIFIC	CAÇAO:
5. CAUSA DO ACIDENTE/INCIDENTE NA SUA OPINIÃO:  5. OBSERVAÇÕES:  6. oue as informações acima, por mim fornecidas, relativas ao acidente/incidente são verdadeiras e correctas, tanto quanto sei ito.  6. ado em (Local)	3. N	OME E ENDEREÇO DA PESSOA/EMI	PRESA	RESPONSÁVEL PELA REM	OÇÃO DA E	MBARCAÇÃO DO LOCAL:
5. OBSERVAÇÕES:  ro que as informações acima, por mim fornecidas, relativas ao acidente/incidente são verdadeiras e correctas, tanto quanto sei ito.  ado em (Local)	ł. N	OME E ENDEREÇO DA PESSOA/EMI	PRESA	RESPONSÁVEL PELA REPA	RAÇÃO:	
5. OBSERVAÇÕES:  ro que as informações acima, por mim fornecidas, relativas ao acidente/incidente são verdadeiras e correctas, tanto quanto sei ito.  ado em (Local)				~		
ro que as informações acima, por mim fornecidas, relativas ao acidente/incidente são verdadeiras e correctas, tanto quanto sei ito.  ado em (Local)	5. C	AUSA DO ACIDENTE/INCIDENTE NA	SUA	OPINIÃO:		
ro que as informações acima, por mim fornecidas, relativas ao acidente/incidente são verdadeiras e correctas, tanto quanto sei ito.  ado em (Local)						
ro que as informações acima, por mim fornecidas, relativas ao acidente/incidente são verdadeiras e correctas, tanto quanto sei ito.  ado em (Local)						
ro que as informações acima, por mim fornecidas, relativas ao acidente/incidente são verdadeiras e correctas, tanto quanto sei ito.  ado em (Local)						
ro que as informações acima, por mim fornecidas, relativas ao acidente/incidente são verdadeiras e correctas, tanto quanto sei ito.  ado em (Local)	ا 5. O	BSERVAÇÕES:				
ado em (Local)dededede						
ado em (Local)dededede						
ado em (Local)dedededede						
ado em (Local)dedededede	Ì					
ado em (Local)dededede						
		e as informações acima, por mim fornecio	das, rel	ativas ao acidente/incidente sã	io verdadeira	s e correctas, tanto quanto sei e
atura:	ado en	n (Local)		dede		de
atura:	at					
	atura:					

INIPAT Página 2 de 2