

LOGOTIPO DA EMPRESA

Ofício nº _____

Local e data

Exmo. Senhor Comandante do CIAGA
Contra-Almirante HUMBERTO LUIS RIBEIRO BASTOS CARMO

Assunto: Solicitação de CFAQ MOM na modalidade Extra FDEPM

Referência: Item 1.10.3 da NORMAM 102 Mod 1

Anexo: A - Ficha de Inscrição do(s) Aluno(s)
 B - Declaração Negativa de Repasse de Custeio
 C - Identidade e CPF do(s) Aluno(s)
 D - Certidão de Quitação Eleitoral
 E - Certificado de Quitação com o Serviço Militar (masculino)
 F - Comprovante de Residência ou Declaração
 G - Fotografia recente, tamanho 3x4 de frente
 H - Comprovante de Escolaridade (mínimo 9ª série)

1 – Participo a V.Exa. que devido à falta de profissionais no mercado, nesta categoria, encaminho, respeitosamente, solicitação de autorização para a realização do curso CFAQ MOM na modalidade Extra FDEPM, a ser realizado pelo Instituto de Ciências Náuticas – ICN, no **período de 05/08/2024 a 13/12/2024**.

2 – Outrossim, informo que esta empresa irá arcar com os custos do curso para o(s) aluno(s) da(s) Ficha(s) de Inscrição em anexo, assim como, garantir o estágio obrigatório ao final da parte teórica.

3 – Concluindo, envio em anexos os documentos pertinentes, estabelecidos na NORMAM em referência e ao PREPOM 2024 e declaro que estamos em dia com as contribuições referentes ao Fundo de Desenvolvimento do Ensino Profissional Marítimo (FDEPM).

Atenciosamente.

Assinatura do Responsável pela Empresa

**CENTRO DE INSTRUÇÃO ALMIRANTE GRAÇA ARANHA
DEPARTAMENTO DE GESTÃO ACADÊMICA
DIVISÃO DE INSCRIÇÃO**

CURSO:	PERÍODO DO CURSO:	
	NOME:	
CPF:	IDENTIDADE (Órgão emissor e data):	
ENDEREÇO:		
CEP:		
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:
SEXO: () M () F	ALTURA:	COR DOS OLHOS:
E-MAIL:	TELEFONES (Fixo, Celular e Alternativo):	
NOME DO PAI:		
NOME DA MÃE:		
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	NATALIDADE:	NACIONALIDADE:
ESTADO CIVIL:	CATEGORIA:	DATA DE AVERBAÇÃO: ____/____/____
GRUPO: Marítimo <input type="checkbox"/> Fluviário <input type="checkbox"/> Pescador <input type="checkbox"/> Civil <input type="checkbox"/>		
INDICADO PELA EMPRESA:		

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato ou Representante da Empresa
 (Gerente de Recursos Humanos)

ANEXO B

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE REPASSE DE CUSTEIO
(MODELO)

Eu, _____
Portador da carteira de identidade nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, residente em _____, telefone _____ e-mail _____
_____ inscrito no curso (XXXXXXXX), a ser ministrado na modalidade extra FDPM, pelo Instituto de Ciências Náuticas e _____
custeado pela (o) _____ no período de ____/____/____ a ____/____/____, declaro estar ciente de que, conforme disposto no
Inciso 1.11 das Normas da Autoridade Marítima para o Ensino Profissional Marítimo (NORMAM-30), **não cabe aos alunos, em nenhuma hipótese, qualquer tipo de indenização em cursos do Ensino Profissional Marítimo – EPM.**

Local, ____ de _____ de _____.

(ASSINATURA DO ALUNO)

Modelo do **Anexo F** caso não tenha comprovante de residência

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Sr. Capitão dos Portos/ Delegado / Agente

Eu, _____

CPF _____ nacionalidade _____ naturalidade _____

Telefone(DDD e nº) _____ celular _____

e-mail _____

Na falta de documentos para a comprovação de residência, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, **DECLARO** para fins, sob as penas da Lei, ser residente e domiciliado no endereço _____

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 público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir Declaração falsa ou diversa da que deveria 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 público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular”.

(Cidade), _____ / _____ / _____

Assinatura do Requerente