



**MINISTÉRIO DA PESCA E AQUICULTURA**  
**Secretaria Nacional de Registro, Monitoramento e Pesquisa**  
**REGISTRO GERAL DA ATIVIDADE PESQUEIRA**  
**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE REGISTRO DE ARMADOR DE PESCA**

| <b>A</b> CARACTERIZAÇÃO DO REQUERIMENTO  |                           |  |   |
|--|---------------------------|--|---|
| 01. MOTIVO DO PREENCHIMENTO:   |                           |  |   |
| <input type="checkbox"/> REGITRO INICIAL NO MAPA   |                           | <input type="checkbox"/> ATUALIZAÇÃO/ ALTERAÇÃO DO REGISTRO  |   |
| 02. ENQUADRAMENTO DO ARMADOR DE PESCA:   |                           |  |   |
| <input type="checkbox"/> PESSOA FÍSICA <input type="checkbox"/> COOPERATIVA <input type="checkbox"/> MICROEMPRESA <input type="checkbox"/> DEMAIS EMPRESAS |                           |  |   |
| 03. Nº. DO RGP ANTERIOR:   | 04. DATA DO RGP ANTERIOR: | 05. ÓRGÃO EMISSOR DO 1º RGP:   |   |
|  |                           | <input type="checkbox"/> SUDEPE <input type="checkbox"/> IBAMA <input type="checkbox"/> MAPA <input type="checkbox"/> SEAP |   |
| 06. Nº. DO RGP ATUAL: (PREENCHER PARA ATUALIZAÇÃO/ ALTERAÇÃO)  |                           | 07. DATA DO RGP ATUAL: (PREENCHER PARA ATUALIZAÇÃO/ ALTERAÇÃO)   |   |
|  |                           |  |   |
| <b>B</b> IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO  |                           |  |   |
| 08. NOME OU RAZÃO SOCIAL DO INTERESSADO:   |                           |  | 09. CPF/ CNPJ:                              |
|  |                           |  |   |
| 10. Nº. DO RG:   | 11. ORGAO EMISSOR/ UF     | 12. DATA DA EMISSÃO:   | SEXO:                                       |
|  |                           |  |   |
| 13. NACIONALIDADE:   |                           |  | 14. DATA DE NASCIMENTO:                     |
| <input type="checkbox"/> BRASILEIRA <input type="checkbox"/> NATURALIZADO <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRA ____/____/____<br>(DATA VALIDADE VISTO)     |                           |  |   |
| <b>B.1</b> ENDEREÇO DO INTERESSADO   |                           |  |   |
| 15. ENDEREÇO DO INTERESSADO: (RUA, AVENIDA, NÚMERO, ETC.)  |                           |  |   |
|  |                           |  |   |
| 16. BAIRRO:  | 17. MUNICIPIO:            | 18. UF:  |   |
|  |                           |  |   |
| 19. CEP:   | 20. TELEFONE:             | 21. FAX:   |   |
|  |                           |  |   |
| 22. OUTRAS INFORMAÇÕES:  |                           |  |   |
|  |                           |  |   |
| 23. E-MAIL:  | 24. SITE (URL):           |  |   |
|  |                           |  |   |
| <b>C</b> IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL  |                           |  |   |
| 25. NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REPRESENTANTE LEGAL:   |                           |  |   |
|  |                           |  |   |
| 26. Nº. DO RG:   | 27. ÓRGÃO EMISSOR/ UF:    | 28. DATA DA EMISSÃO:   | 29. CPF/CNPJ:                               |
|  |                           |  |   |
| 30. ENDEREÇO DO REPRESENTANTE LEGAL: (RUA, AVENIDA, NUMERO,ETC.)   |                           |  |   |
|  |                           |  |   |
| 31. BAIRRO:  | 32. MUNICÍPIO:            | 33. UF:  |   |
|  |                           |  |   |
| 34. CEP:   | 35. TELEFONE:             | 36. FAX:   |   |
|  |                           |  |   |
| <b>D</b> RELAÇÃO DAS EMBARCAÇÕES   |                           |  |   |
| 37. NOME DA EMBARCAÇÃO   | 38. AB                    | 39. Nº RGP   | 40. Nº. DA INSCRIÇÃO NA AUTORIDADE MARÍTIMA |
|  |                           |  |   |
|  |                           |  |   |
|  |                           |  |   |
|  |                           |  |   |
|  |                           |  |   |

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DO INTERESSADO/ REPRESENTANTE LEGAL:**

Assumo total responsabilidade pelas informações aqui prestadas, bem como assumo o compromisso de cumprir a legislação vigente. Estou ciente de que declaração falsa constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal.

Local

Data

Assinatura