



S. R.

**MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
AUTORIDADE MARÍTIMA NACIONAL
CAPITANIA DO PORTO DA FIGUEIRA DA FOZ**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(a) _____, portador do bilhete de identidade / cartão de cidadão n.º _____ emitido em ____ / ____ / ____ pelo Arquivo de Identificação de (b) _____, residente em _____, declara que assume todas e quaisquer responsabilidades relativas a riscos, perigos e danos que possam resultar no meu Tutelado (c) _____, durante a permanência ou viagem a bordo da embarcação _____, durante o período de ____ / ____ / 20__ a ____ / ____ / 20__, renunciando expressamente a quaisquer direitos ou compensações daí decorrentes, por parte da Autoridade Marítima Nacional.

Mais declaro ter conhecimento de que a Capitania do Porto da Figueira da Foz não se responsabiliza por eventuais danos que o declarante possa vir a sofrer devido a extravio, deterioração ou inutilização de objetos de sua pertença.

(d) _____, ____ de _____ de 20__

O DECLARANTE

(e) _____

- (a) Identificação do declarante;
- (b) Entidade emissora do documento de identificação;
- (c) Identificação do tutelado;
- (d) Localidade e data;
- (e) Assinatura do declarante, conforme consta do documento de identificação apresentado.