



Informasjon om søker

Fødselsnummer - 11 siffer

Fornavn

Etternavn

Adresse

Postnummer

Poststed

Telefon

E-post

Kvalifikasjonskrav 1. maskinist på fiskefartøy

| Krav | Beskrivelse | Vedleggsnr: |
|---------------------|--|-------------|
| Kvalifikasjonsbevis | Tidligere utstedt kvalifikasjonsbevis for 1. maskinist på fiskefartøy | |
| Kurs | Gjennomført godkjent oppdatering på videregående sikkerhetskurs | |
| Fartstid | 12 mnd. effektiv fartstid i stilling som 1. maskinist på samme fartøy som kvalifikasjonsbeviset er utstedt for | |
| Helseerklæring | Gyldig helseerklæring for arbeidstakere på skip utstedt av godkjent sjømannslege | |
| | | |

Jeg bekrefter at gitte opplysninger er korrekte og samtykker i at de kan benyttes for vurdering av søknaden.

Jeg forplikter meg til å

- ikke å misbruke kvalifikasjonsbeviset.
- melde ifra til Sjøfartsdirektoratet dersom kravene til kvalifikasjonsbeviset ikke lenger er oppfylt.
- returnere kvalifikasjonsbeviset, som er utstedt av Sjøfartsdirektoratet, ved suspensjon eller tilbaketrekking av kvalifikasjonsbeviset.

Jeg er oppmerksom på at falsk dokumentasjon rammes av straffelovens §§ 221 og 361, og vil bli politianmeldt.

Dato:

Sted:

Signatur:

Hjelp:

Innsending:

Søknaden sendes Sjøfartsdirektoratets hovedkontor:

Sjøfartsdirektoratet

Postboks 2222

5509 Haugesund

Assistanse:

Dersom du trenger mer hjelp, kan du kontakte Sjøfartsdirektoratet. Husk å oppgi hvilket skjema henvendelsen gjelder, dette gjør det lettere å finne rett fagpersonell for skjemaet.

Telefon: 52 74 50 00