# 5. pielikums

Ministru kabineta

2014.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

noteikumiem Nr.\_\_\_

**Deklarācija par jūrnieka veselības stāvokļa neatbilstību darbam uz kuģa**

*Declaration on Insufficient Medical Fitness of Seafarer for Work on a Ship*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vārds (-i)**  *Forename(s)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | **Uzvārds**  *Surname* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Dzimšanas datums**  *Date of birth* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |   **Personas kods**  *Identity number* | | |
| **Adrese**  *Domicile* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Jūrnieka veselības stāvoklis nav atbilstošs darbam uz kuģa:**  *Seafarer is not medically fit for work on a ship:* | | | | |
| **pilnīgi**  *completely* \_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | |
| **uz nenoteiktu laiku**  *for an unspecified period* \_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | |
| **uz noteiktu laiku\***  *for a specified period\** \_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | | **(norādīt datumu)** *(indicate the date)* | | |
| **\* Uz laiku, līdz kuram var tikt noskaidroti īpaši medicīniskie rādītāji, vai arī minimālais termiņš līdz kuram var būt pilnīgi izārstēti noteiktie simptomi.**  *\* Up to a time, when certain medical indicators will be ascertained, or the minimum time required to completely cure the respective symptoms.* | | | | |
| **Deklarācijas izsniegšanas datums**  *Date of issuance of the declaration* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Ārstniecības iestādes nosaukums, adrese, kontaktinformācija un oficiālais zīmogs**  *Issuing authority’s name, address, contact information and official stamp* |  | | | |
| **Jūrnieku ārsta vārds (-i), uzvārds**  *Recognized medical practitioner’s name(s) and surname* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Jūrnieku ārsta paraksts**  *Recognized medical practitioner’s signature* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Z.v.  *Stamp* |

Deklarācijas oriģināls tiek izsniegts jūrniekam, viena kopija tiek nosūtīta Jūrnieku reģistram, otra kopija paliek jūrnieku ārsta glabāšanā. Deklarāciju var apstrīdēt atbilstoši nacionālo normatīvo aktu prasībām.

*The Original of this Declaration shall be issued to a seafarer, one copy shall be sent to the Registry of Seamen and the recognized medical practitioner shall keep other copy. Declaration may be appealed in accordance with the national legislation.*

Satiksmes ministrs A. Matīss

Iesniedzējs:

Satiksmes ministrs A.Matīss

Vīza:

Valsts sekretārs K.Ozoliņš

11.04.2014. 10:20

292

J.Kietis

VAS „Latvijas Jūras administrācija”

Jūrnieku reģistra Konvencionālās uzraudzības daļas

vecākais inspektors

67099404; [janis.kietis@lja.lv](mailto:janis.kietis@lja.lv)

M.Baltā

VAS „Latvijas Jūras administrācija”

Juridiskā departamenta juriskonsulte

67099402; [mairita.balta@lja.lv](mailto:mairita.balta@lja.lv)