# 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

M.Baltā

VAS „Latvijas Jūras administrācija”

Juridiskā departamenta juriskonsulte

67099402; mairita.balta@lja.lv