



COMPANHIA DOCAS DO RIO GRANDE DO NORTE – CODERN  
DIRETORIA TÉCNICO COMERCIAL - DTC



GERÊNCIA DE INFRAESTRUTURA E  
SUPORTE OPERACIONAL - GEOPER

CONTROLE DE ACESSO AO MÓDULO  
DE OPERAÇÕES PORTUÁRIA DO  
SISTEMA SIGAP

CADASTRAMENTO INICIAL,  
RENOVAÇÃO OU DESABILITAÇÃO DE  
USUÁRIO DO SISTEMA

### I – SOLICITAÇÃO

Habilitação Inicial       Renovação       Desabilitação

### II – GRUPO DE TRABALHO

Agência       Armador       Operador       Despachante       Transportadora

### III – DADOS DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL:	CNPJ:
E-MAIL CORPORATIVO:	TELEFONE(DDD-Nº):

### IV – IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

NOME COMPLETO:	CPF:	
DATA NASCIMENTO: ____/____/____	QUALIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL: <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Gestor <input type="checkbox"/> Empregado	TELEFONE(DDD-Nº):

### V – IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO DO SISTEMA

NOME COMPLETO:	CPF:	
DATA NASCIMENTO: ____/____/____	QUALIFICAÇÃO DO USUÁRIO: <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Gestor <input type="checkbox"/> Empregado	Nº IDENTIDADE/ORGÃO:
E-MAIL CORPORATIVO:	TELEFONE(DDD-Nº):	
NATURALIDADE(Cidade/UF):	NACIONALIDADE:	

### VI – ENDEREÇO RESIDENCIAL DO USUÁRIO DO SISTEMA

ENDEREÇO RESIDENCIAL:	NÚMERO:	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CEP:
PAÍS:	ESTADO/PROVÍNCIA:	CIDADE:

### VII – TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro estar ciente das disposições referentes ao controle de acesso ao Módulo de Operações Portuária do Sistema SIGAP da Companhia Docas do RN (CODERN) e das penalidades cabíveis pela não observância dos compromissos assumidos. Comprometo-me a responder em todas as instâncias devidas pelas consequências decorrentes de ações ou omissões de minha parte que possam pôr em risco ou comprometer a exclusividade do meu acesso ou das funções dos sistemas da CODERN nas quais estou habilitado.

LOCAL E DATA:	ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL:
LOCAL E DATA:	ASSINATURA DO USUÁRIO DO SISTEMA:

## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Este formulário deverá ser preenchido pelo representante legal, e deverá ser entregue:

a) No caso de HABILITAÇÃO INICIAL ou RENOVAÇÃO, o formulário deve ser entregue juntamente com os seguintes documentos do usuário do sistema:

- Cópia de documento de identidade com foto, contendo assinatura idêntica a assinada do item VI do formulário.
- Cópia do CPF

b) No caso de DESABILITAÇÃO, só é necessária a entrega do formulário;

c) O envio da solicitação poderá ser feita por meio físico, dando entrada pelo Setor de Protocolo da Companhia, ou por endereço eletrônico credenciamento.sigap@codern.com.br;

d) A senha será enviada, por e-mail, para o usuário do sistema, após a validação dos dados e credenciamento do usuário;

### **I – SOLICITAÇÃO: Assinalar com “X” a opção desejada, sendo:**

- Habilitação Inicial: quanto o usuário está fazendo a sua solicitação pela primeira vez.
- Renovação: quanto o usuário está solicitando a sua renovação do credenciamento após 02 (dois) anos.
- Desabilitação: quando o usuário está solicitando o descredenciamento do sistema.

### **II – GRUPO DE TRABALHO: Assinalar com “X” qual o grupo de trabalho que a empresa está inserida**

#### **III – DADOS DA EMPRESA: Preenchimento Legível**

- Razão Social: preencher com o nome completo da empresa.
- CNPJ: preencher com o número do CNPJ da empresa.
- E-mail Corporativo: preencher com o e-mail corporativo da empresa.
- Telefone(DDD-Nº): preencher com o DDD e número telefônico corporativo da empresa.

#### **IV – IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL: Pessoa devidamente qualificada em estatuto ou contrato social**

- Nome Completo: preencher com o nome completo do representante legal da empresa.
- CPF: preencher com o número do CPF do representante legal da empresa.
- Data Nascimento: preencher com o dia, mês e ano de nascimento do representante legal
- Qualificação do Representante Legal: assinalar com “X” qual a qualificação do representante legal da empresa.
- Telefone(DDD-Nº): preencher com o DDD e número telefônico corporativo da empresa.

#### **V – IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO DO SISTEMA: Pessoa física indicada pelo representante legal para uso do sistema**

- Nome Completo: preencher com o nome completo do usuário do sistema.
- CPF: preencher com o número do CPF do usuário do sistema.
- Data Nascimento: preencher com o dia, mês e ano de nascimento do usuário do sistema
- Qualificação do Usuário: assinalar com “X” qual a qualificação do usuário do sistema.
- E-mail Corporativo: preencher com o e-mail corporativo do usuário que receberá a senha de acesso.
- Telefone(DDD-Nº): preencher com o DDD e número telefônico corporativo da empresa.
- Naturalidade(Cidade/UF): preencher com o nome da cidade e as iniciais da unidade federativa/província que usuário do sistema nasceu.
- Nacionalidade: preencher com o nome do país que o usuário nasceu.

#### **VI – ENDEREÇO RESIDENCIAL DO USUÁRIO DO SISTEMA: Preenchimento dos dados do usuário cadastrado no Item V**

- Endereço Residencial: preencher com o endereço residencial do usuário do sistema
- Número: preencher com o número da residência do usuário do sistema
- Complemento: preencher com dados complementares do endereço do usuário do sistema
- Bairro: preencher com o bairro onde o usuário reside
- CEP: preencher com o código de endereço postal do usuário do sistema
- País: preencher com o país onde o usuário do sistema reside
- Estado/Província: preencher com a unidade federativa/estado/província onde o usuário do sistema reside
- Cidade: preencher com a cidade onde o usuário do sistema reside

#### **VII – TERMO DE RESPONSABILIDADE**

- Local e Data: preencher com a cidade/estado e data que está assinando do formulário.
- Assinatura do Representante Legal: assinar o formulário autorizando o credenciamento do usuário do sistema.
- Assinatura do Usuário do Sistema: assinar o formulário idêntica a cópia de documento de identidade com foto.