

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>CADASTRO DE CARGAS - EXPORTAÇÃO</b> | <b>Código:</b> FR-TCG-034                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        | <b>Rev.</b> 08                           |
| CARJ - Concessionária Aeroporto do Rio de Janeiro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        | <b>Data:</b> 22/10/2024                  |
| RECEBIMENTO DA CARGA DATA: ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                                          |
| REPRESENTANTE LEGAL : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        | <input type="checkbox"/> DESPACHANTE     |
| CPF _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        | <input type="checkbox"/> AGENTE DE CARGA |
| REG. RIOGALEÃO _____ TELEFONE _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |                                          |
| VOLUMES _____ AWB _____ HAWB _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                        |                                          |
| Nº DA(S) DUE (S): _____ DUE POSTERIOR? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        |                                          |
| MÚLTIPLAS DUES? * (Sinalizar quantidade de volumes em cada) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                                          |
| NFE(S) Nº (Caso aplicável) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        |                                          |
| <b>DADOS DO TRANSPORTADOR:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                          |
| Nome do Motorista: _____ Placa: _____ CPF _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                          |
| CNPJ Transportadora: _____ Nome Transportadora: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                          |
| <p>* E indispensável que sejam informados todos os documentos liberatórios referentes a este processo de Exportação, em caso de múltiplas DUEs.<br/>O descumprimento deste item poderá impactar na aceitação da carga. Ressalta-se ainda, que a omissão desta informação poderá causar divergência na informação prestada no Portal Único de Comércio Exterior.</p>                      |                                        |                                          |
| <b>CARGAS REGULARES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                          |
| É CARGA VALOR(VAL)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM <input type="checkbox"/>           | NÃO <input type="checkbox"/>             |
| É CARGA VULNERÁVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SIM <input type="checkbox"/>           | NÃO <input type="checkbox"/>             |
| É CARGA ANIMAL VIVO (AVI)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIM <input type="checkbox"/>           | NÃO <input type="checkbox"/>             |
| É CARGA PERIGOSA (DGR)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SIM <input type="checkbox"/>           | NÃO <input type="checkbox"/>             |
| Se sim, anexar Shipper's Declaration                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                          |
| É CARGA PERECÍVEL (PER)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SIM <input type="checkbox"/>           | NÃO <input type="checkbox"/>             |
| Se CARGA COM TEMPERATURA CONTROLADA, informar temperatura requerida:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                          |
| PEA <input type="checkbox"/> PEB <input type="checkbox"/> PEC <input type="checkbox"/> PED <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |                                          |
| É CARGA RESTOS MORTAIS (HUM)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SIM <input type="checkbox"/>           | NÃO <input type="checkbox"/>             |
| NÚMERO DO LACRE: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | INÍCIO <input type="checkbox"/>        | CONCLUSÃO <input type="checkbox"/>       |
| <b>SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                          |
| TIPO DE SERVIÇO: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        |                                          |
| CNPJ DO PAGADOR: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        | EMPRESA: _____                           |
| CPF DO SOLICITANTE: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        | NOME DO SOLICITANTE: _____               |
| _____<br>ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DO EXPORTADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                          |
| <b>PREENCHIMENTO CAC</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                          |
| NÚMERO DO SERVIÇO: _____ DATA: ____/____/____ INTEGRANTE: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                          |
| <b>REGISTRO DE AVARIAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |                                          |
| O RIOgaleão se reserva ao direito de não receber a carga, caso seja constatada, a existência de avarias que comprometam a movimentação no interior do armazém, ou tenham o risco de agravamento às avarias durante permanência e entrega da mesma ao respectivo transportador.                                                                                                           |                                        |                                          |
| As avarias registradas no ato do recebimento das cargas estarão disponíveis para visualização através do Tracking de Cargas RIOgaleão:<br><a href="https://tracking.riogaleao.com/index.html">https://tracking.riogaleao.com/index.html</a> . Eventual contestação às avarias registradas pelo depositário, deverão ocorrer no prazo de até 2 horas após a emissão da presença de carga. |                                        |                                          |