

AUTORIDAD MARÍTIMA DE PANAMÁ
(Panama Maritime Authority)
DIRECCIÓN GENERAL DE LA GENTE DE MAR
(General Directorate of Seafarers)
DEPARTAMENTO DE ASUNTOS LABORALES MARÍTIMOS
(Maritime Labour Affairs Department)

F-30
(ALM)
V. 02



FORMULARIO DE QUEJA | COMPLAINT FORM

Queja #: _____ Fecha: _____
Complaint #: Haga clic aquí para escribir texto. Date: Haga clic aquí para escribir una fecha.

INFORMACIÓN DEL REMITENTE (si la queja no es enviada por el tripulante) |
Sender's Information (if the complaint is not submitted by the crew member)

1. Nombre:
Name: Haga clic aquí para escribir texto.

2. Dirección / número telefónico / correo electrónico:
Address / telephone number / e-mail: Haga clic aquí para escribir texto.

INFORMACIÓN DEL TRIPULANTE | Seafarer's Information

3. Nombre: _____ 4. Nacionalidad: _____
Name: Haga clic aquí para escribir texto. Citizenship: Haga clic aquí para escribir texto.

5. No. de Licencia: _____ 6. Cargo: _____
Seaman's Book No.: Haga clic aquí para escribir texto. Capacity/Rank: Haga clic aquí para escribir texto.

7. Dirección / número telefónico / correo electrónico:
Address / telephone number / e-mail: Haga clic aquí para escribir texto.

DATOS DEL CONTRATO | Contract Details

8. Tipo de Contrato | Type of Contract: Definido Indefinido Por Viaje 9. Salario: _____
Defined Indefinite Per Voyage Salary: Clic aquí.

10. Fecha de inicio _____ 11. Fecha de Terminación: _____
Sign on: Haga clic aquí para escribir texto. Sign off: Haga clic aquí para escribir texto.

DATOS DEL BUQUE | Vessel Details

12. Nombre del Buque: _____ 13. No. de IMO: _____
Vessel's Name: Haga clic aquí para escribir texto. IMO Number: Haga clic aquí para escribir texto.

14. Patente: _____ 15. Distintivo de llamada: _____
Patent: Haga clic aquí para escribir texto. Call Sign: Haga clic aquí para escribir texto.

16. Nombre del Armador:
Shipowner's Name: Haga clic aquí para escribir texto.

17. Dirección / número telefónico / correo electrónico:
Address / telephone number / e-mail: Haga clic aquí para escribir texto.

18. Representante Legal / Agente Residente:
Legal Representative/ Resident Agent: Haga clic aquí para escribir texto.

19. Ubicación del Buque:
Vessel's location: Haga clic aquí para escribir texto.

20. Resumen de la Queja | Complaint Summary: Haga clic aquí para escribir texto.

Si la queja es presentada personalmente en el Departamento, el quejoso deberá firmar el presente documento, como constancia de la queja presentada.
If the complaint is submitted personally at this Department, the complainant must sign this form, to keep it as a record.

Firma (signature) _____

Adjuntar el contrato de enrolamiento o cualquier otro documento que compruebe la relación laboral o sustente la queja presentada
Please attach the employment contract or any document that verifies the labor relation or underpins the complaint submitted

Departamento de Asuntos Laborales Marítimos | Maritime Labour Affairs Department
Tel. +507 501-5059 | +507 501-5210
e-mail: labormar@amp.gob.pa