

## إخطار تحرك مجموعة سياحية لتنفيذ أنشطة الغوص

إدارة تأمين الأفواج السياحية  
بجنوب سيناء

بيانات المنشأة			
العنوان			إسم المركز
تاريخ إنتهاء الرخصة			رقم ترخيص وزارة السياحة
رقم العضوية			رقم إخطار تنفيذ الرحلات البحرية الإلكتروني
رقم التليفون			إسم المحترف المسئول الرحلة :
بيانات الرحلة			
الجنسيات	إجمالي عدد السائحين	تاريخ / موعدا تحرك الرحلة	إتجاه الرحلة
بيانات وسيلة النقل			
إسم السائق			رقم وسيلة النقل
رقم التليفون			الجهة / شركة النقل

تعليمات هامة :

1. تتولى غرفة سياحة الغوص والأنشطة البحرية مراجعة الإشتراطات والضوابط الفنية اللازمه لتنفيذ الرحلة للحفاظ على سلامة وأرواح الممارسين ورفض أي طلبات لتنظيم الرحلة غير مستوفيه لذلك .
2. في حالة عدم إستلام التصريح في الميعاد المشار إليه بعاليه لتحرك الرحلة سوف يتم إلغاء التصريح بعد مرور ساعة من الموعد المحدد من قبل المنشأة.
3. لا يسمح بركوب وسيلة النقل لغير المصرح لهم ولا يسمح بدخول المناطق الممنوعة بأمر الحاكم العسكري.
4. الالتزام بقوانين وقرارات حماية البيئة والمحميات الطبيعية و يراعى إتباع تعليمات إجراءات الوقاية الصحية.
5. تتعهد المنشأة بتقديم الأنشطة السياحية المرخص بها فقط طبقاً لمعايير الأمان والسلامة المُقررة.
6. هذا التصريح لا يحل محل التصاريح اللازم إصدارها من الجهات المعنية الأخرى ويعتبر إعتقاد الغرفة علي التصريح بمثابة التأكيد من مراجعة جميع الضوابط المنظمة واللازمة لعناصر الرحلة السياحية.
7. يجب الاحتفاظ بأصل التصريح أثناء الذهاب والعودة لتقديمه عند الطلب من الجهات المعنية.
8. تتحمل المنشأة المسئولية القانونية الكاملة عن صحة البيانات المقدمة منها بإخطاراتها إلى الغرفة عن أنشطة الغوص التي تتولى المنشأة تنظيمها أو تنفيذها.
9. غير مسموح في حالة تعديل الإخطار زيادة عدد الممارسين أو تغيير وجهة التنفيذ.
10. يتم ملاء نموذج تعديل بيانات الإخطار في حالة تغيير أي بيانات بالإخطار، علي ان يتم تقديمه مع البيانات التي تم تغييرها قبل إستلام التصريح صباح يوم تحرك الرحلة .
11. يجب إحضار أصل بطاقة مُزاولة المهنة الخاصة بالمحترف المسئول عن الرحلة ، أصل رخصة القيادة الخاصة بالسائق وأصل رخصة وسيله النقل، للإطلاع وذلك أثناء إستلام التصريح مع مراعاة ان موعد استلام التصريح يكون قبل موعد بدء الرحلة بوقت كاف.

إعتماد المنشأة	إعتماد غرفة سياحة الغوص والأنشطة البحرية	الإعتماد الأمني لإدارة تأمين الأفواج السياحية
توقيع ممثل المنشأة :	الإسم :	الإسم :
تاريخ الإخطار:	الختم :	الختم :
ختم المنشأة :		

المقر بما فيه مستلم التصريح :

التاريخ :

التوقيع :

الإسم :