

	REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO AUTORITÉ DE L'AVIATION CIVILE	<b>FOAAC-OPS-22-09</b>
	<b>FORMULAIRE</b> <b>DEMANDE FORMELLE DU CERTIFICAT</b> <b>D'OPERATEUR D'ASSISTANCE DES</b> <b>AERONEFS EN ESCALE</b>	
	1 <sup>ère</sup> Edition : Juin 2016	Amdt 01 : 10/04/2018

Section 1A. A remplir par tous les postulants		
1. Nom et adresses géographique et postale de la société	2. Adresses de la base principale et secondaire d'exploitation, y compris numéros de téléphone et de fax, et adresse électronique	
3. Date de démarrage prévue	4. Identifiant à 2 lettres de la société et 3 chiffres pour les engins	
5. Personnel de direction et principaux responsables		
Nom et prénom	Titre	Téléphone, télécopieur (y compris indicatif pays) et adresse électronique
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		
8)		
9)		
Section 1B. Proposition concernant la maintenance (à remplir par tous les postulants selon qu'il convient		
6. L'opérateur a l'intention de réaliser la maintenance de ses engins L'opérateur a l'intention de sous-traiter sa maintenance, les inspections de ses engins et du matériel connexe		
7. Type de services envisagés par l'opérateur Services Représentation, administration et supervision Assistance passagers Services de l'avion Contrôle de chargement, communications et opérations aériennes Service fret, entreposage et courriers Service d'appui Sûreté Services entretien en ligne d'aéronefs Catering		
Section 1C. A remplir par l'opérateur		
8. (a) Données concernant les engins (fournir copie des contrats de location pour tous les engins loués).  (b) Nombre et types d'engins (marque, modèle et série) <b>(Joindre une liste si nécessaire)</b>	9. Zone géographique pour l'exploitation :	

**Section 1D. A remplir par tous les postulants****9. Manuels de l'opérateur**

INTITULE	NBRE	N° D'EDITION	N° D'AMENDEMENT
Manuel des procédures			
Manuel qualité			
Manuel sûreté			
Manuel SGS			
Manuel maintenance			
Manuel de formation			
Manuel marchandises dangereuses			
Manuel Catering			

10. Formation proposée :

**Section 1E. La communication des informations figurant dans le présent formulaire et sa signature dénotent l'intention du postulant de solliciter un certificat d'opérateur d'assistance des aéronefs en escale.**

Type d'organisation :

Signature :

Date : (jour/mois/année)

Nom et titre :

**Section 2. A remplir par l'Autorité**

Reçu par (nom et fonction) :

Date de réception :

Date de transmission à l'Autorité :

Pour :

Suite à donner  
Information seulement**Observations :**