

# Formulaire de demande Certificat prestataire de services de navigation aérienne

Date de traitement du dossier (réservé à l'Autorité de surveillance) :

## INFORMATIONS DU PRESTATAIRE CANDIDAT

Dénomination officielle :	Nom :	Contact
Adresse :	Tel :	
Nom du dirigeant responsable :	Fax :	
	E-mail :	

## OBJET DE LA DEMANDE

- Certification initiale
- Renouvellement du certificat n° \_\_\_\_\_ délivré le \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_

## DATE ET LIEU DE LA DEMANDE

Fait le :

A \_\_\_\_\_

## SIGNATURE DU DIRIGEANT RESPONSABLE

Blank area for the signature of the responsible manager.

## SERVICES OBJET DE LA DEMANDE DE CERTIFICATION

Services de circulation aérienne **(ATS)**

Type de Service	Partie du Service
<input type="checkbox"/> Contrôle de la Circulation Aérienne (ATC)	<input type="checkbox"/> Service de Contrôle Régional
	<input type="checkbox"/> Service de Contrôle d'Approche
	<input type="checkbox"/> Service de Contrôle d'Aérodrome
<input type="checkbox"/> Service d'information de vol et d'alerte d'aérodrome	<input type="checkbox"/> Service en langue française
	<input type="checkbox"/> Service en langue anglaise

Service de Communication, Navigation, Surveillance **(CNS)**

Type de Service	Partie du Service
<input type="checkbox"/> Communication (C)	
	<input type="checkbox"/> VOR
	<input type="checkbox"/> DME
	<input type="checkbox"/> ILS
<input type="checkbox"/> Surveillance (S)	<input type="checkbox"/> Radar primaire (PSR)
	<input type="checkbox"/> Radar secondaire (SSR)
	<input type="checkbox"/> Surveillance dépendante automatique (ADS)

**DOCUMENTS JOINTS A LA CANDIDATURE**

Organigramme détaillé de l'organisation	<input type="checkbox"/>
Lettre d'engagement du responsable hiérarchique du prestataire à respecter de manière continue les exigences applicables du règlement sur la fourniture des services de navigation aérienne	<input type="checkbox"/>
Liste des organismes et services rendus (ATS, CNS) pour chaque organisme	<input type="checkbox"/>
Autres documents disponibles permettant de décrire l'organisation ou l'activité du prestataire	<input type="checkbox"/>

**DOCUMENTS NECESSAIRES POUR L'INSTRUCTION DU DOSSIER**

TYPE DE DOCUMENT	DATE PREVUE	OBSERVATION
<b>Manuel d'exploitation et procédures associées</b>		
<b>Manuel SMS et les procédures associées</b>		
<b>Le ou les protocoles de coordination avec l'AAN</b>		
<b>Le protocole avec le prestataire météorologique</b>		
<b>Manuel technique (pour le service CNS)</b>		
<b>Plan de formation des agents</b>		
<b>Liste détaillée des équipements mis en œuvre et des éventuels protocoles/contrats relatifs à la maintenance de ces équipements</b>		
<b>Le plan d'urgence</b>		