

# 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**

| <b>TYPE DE DOCUMENT</b>   | <b>DATE PREVUE</b> | <b>OBSERVATION</b> |
|---|--------------------|--------------------|
| <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>  |                    |                    |