

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

Demande de changement fonctionnel

INFORMATIONS SUR LE PRESTATAIRE

Direction de la Navigation Aérienne

Service demandeur

Responsable de la demande :

Fonctions

Tel :

Fax :

E-mail :

DATE ET LIEU DE LA DEMANDE

Fait le :

A _____

SIGNATURE DU CHEF DE SERVICE

OBJET DE LA DEMANDE

Type de changement

Périmètre et description du changement.

Identification du besoin et objectifs du changement.

Contexte du changement.

ORGANISME CONCEPTEUR DU CHANGEMENT

NOM de l'organisme :

Adresse :

Compétences/Agrément

Etude de sécurité

Impact du changement :

- Sur les procédures CA,
- Sur les méthodes de travail
- S'il y a lieu sur l'organisation de l'espace aérien
- Sur les autres parties prenantes (interne DNA, Aéroport, Usagers..).

Impact du changement sur des équipements intégrés dans un système opérationnel.

Complexité du changement et de sa mise en œuvre.

Risques identifiés.

Mesures d'atténuation du risque.

Mesures prises pendant la phase de transition (si travaux par exemples)

...

DOCUMENTS JOINTS A LA CANDIDATURE

Attestation de conformité des équipements aux spécifications de l'OACI	<input type="checkbox"/>
Etude de sécurité et actions en réductions de risques.	<input type="checkbox"/>
Liste des services, organismes et usagers consultés (impactés par le changement)	<input type="checkbox"/>
Résultat des consultations	<input type="checkbox"/>
Dénomination de l'organisme vérificateur	<input type="checkbox"/>
Rapport de validation opérationnelle	<input type="checkbox"/>
Rapport de de contrôle en vol (si nécessaire)	<input type="checkbox"/>
Inspection en vol (Si procédure de navigation de surface)	<input type="checkbox"/>