

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCEPTATION DES RESPONSABLES DÉSIGNÉS ET AUTRE PERSONNEL D'ENCADREMENT

REQUEST FORM FOR THE ACCEPTANCE OF DESIGNATED POSTHOLDER AND OTHER SUPERVISORY PERSONNEL

Je soussigné / I undersigned

Nom / Name _____

Dirigeant Responsable de / Accountable Manager of

Opérateur / Operator _____

Propose par la présente pour acceptation

hereby propose for acceptance

Nom / Name _____ Prénom / First Name _____

comme responsable désigné (cocher la ou les case(s) correspondantes)
as designated postholder (check corresponding case(s))

- FLIGHT OPERATIONS
- MAINTENANCE SYSTEM
- CREW TRAINING/ TRAINING MANAGER
- GROUND OPERATIONS
- QUALITY SYSTEM
- SAFETY MANAGEMENT SYSTEM (OPERATIONAL SAFETY, ACCIDENT PREVENTION & FLIGHT SAFETY PROGRAMME)
- SECURITY MANAGER
- CHIEF PILOT
- CABIN CREW MANAGER
- FLIGHT SAFETY OFFICER

Sauf circonstances exceptionnelles, toute proposition de remplacement d'un responsable désigné est notifiée à l'autorité avec un préavis d'au moins 10 jours.

Other than in exceptional circumstances, the Authority must be given at least 10 days prior notice of a proposed change of a nominated post holder.

Date et signature / Date and signature

Pièces à joindre / Documents to be submitted

1. Un CV détaillé / A detailed CV
2. Une copie des attestations des formations suivies / A copy of all relevant training records
3. Une copie du contrat de travail / A copy of work contract

Raison sociale de la compagnie (Name of company) :

Nom et prénom(s) (Name, first name) :

Fonction au sein de la compagnie (Position within the company) :

Qualifications relatives à la fonction (Function ratings) :

Expériences professionnelles relatives à la fonction (Function experiency) :

Date :
Date

Signature de l'intéressé :
Holder's signature :

PARTIE RESERVEE A L'AUTORITE -COMPETENT AUTHORITY USE ONLY

Cadre/Inspecteur /ingénieur d'Etat ANAC	Avis	Date	Signature	Observations
Nom :	<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Insatisfaisant <input type="checkbox"/> Sans objet <input type="checkbox"/> Non vérifié			

Acceptation par l'Autorité du Responsable Désigné (Acceptance of the Management Personnel by the competent authority) :

- Oui (Yes)
 Non (No)

Date et référence de la lettre d'acceptation ou date et signature du Directeur de l'ANAC : (Date and reference of the acceptance letter or date and signature of the competent authority)

Référence de la lettre (Reference letter) :

Date (Date) :

Le manuel d'organisation de l'exploitant devra être mis à jour sous
(The organisation exposition shall be updated within

jours
days)

Ce formulaire doit être transmis à l'ANAC à l'adresse ci-dessous pour acceptation. This form must be forwarded to the ANAC at the address below for acceptance.