Não preencher os campos sombreados

\* Item de preenchimento obrigatório

Caso seja necessário espaço adicional para inserir os dados, adicionar linhas no campo pertinente atualizado em 07/jun/2017

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Logotipo da empresa  (*OPCIONAL*) | | | **Formulário de Outorgas 002 (parte 1/2)**  **Carta de intenções** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| À Anac: | | | | | | | | | | | | Número: | | | | | | |
| **Ponto Único de Contato – PUC**  **Equipe de Outorgas**  **Superintendência de Padrões Operacionais** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Data\*: | | | | | Página: | |
|  | | | | |  | |
| **DADOS DA ORGANIZAÇÃO REQUERENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome da organização requerente: | | | | | | | | | | | | | | | | CNPJ: | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Responsável designado\*: | | | | | | | | Endereço\*: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone\*: | | | Telefone 2: | | | | | Celular: | | *E-mail\**: | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS OPERAÇÕES PRETENDIDAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de Certificação\* (RBAC 135)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descrição** | | | | | | | **Proposto** | | **Descrição** | | | | | | | | | | **Proposto** | | |
| Por demanda | | | | | | |  | | Complementar | | | | | | | | | |  | | |
| **Tipo de Operação\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descrição** | | | | | | | **Proposto** | | **Descrição** | | | | | | | | | | **Proposto** | | |
| Passageiros | | | | | | |  | | Operações IFR | | | | | | | | | |  | | |
| Carga | | | | | | |  | | Grandes extensões de água | | | | | | | | | |  | | |
| Transporte de Enfermos | | | | | | |  | | Operação em condições de gelo | | | | | | | | | |  | | |
| Transporte de Artigos Perigosos | | | | | | |  | | *Off-Shore* | | | | | | | | | |  | | |
| Ligação Aérea Sistemática - LAS | | | | | | |  | | Outros (ex.: PBN, RVSM, EFB, etc.) | | | | | | | | | |  | | |
| **AERONAVE(S)\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fabricante** | | **Modelo** | | | | **Marcas** | | | **Fabricante** | | **Modelo** | | | | | | **Marcas** | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | |  | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | |  | | | | | |  | | | | |
| **ENDEREÇOS DA BASE PRINCIPAL DE OPERAÇÕES\* E SECUNDÁRIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo:** | | | | **Logradouro:** | | | | | | | | | | **Cidade:** | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Aeroporto:** | **Telefone 1:** | | | | | | | **Telefone 2:** | | | | **UF:** | **País:** | | | | | **CEP:** | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | | |
| **Tipo:** | | | | **Logradouro:** | | | | | | | | | | **Cidade:** | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Aeroporto:** | **Telefone 1:** | | | | | | | **Telefone 2:** | | | | **UF:** | **País:** | | | | | **CEP:** | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | | |
| **ÁREA DE OPERAÇÕES\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Brasil** | | | | |  | **América do Sul** | | | |  | **América do Norte** | | | | | | | | | |  |
| **Ásia** | | | | |  | **África** | | | |  | **Europa** | | | | | | | | | |  |
| **Outros (especificar):** | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |

Não preencher os campos sombreados

\* Item de preenchimento obrigatório

Caso falte espaço para inserir os dados, preencher formulário complementar atualizado em 03/nov/2016

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Logotipo da empresa  (*OPCIONAL*) | | **Formulário de Outorgas 2 (parte 2/2)**  **Carta de intenções** | | | | | | | | | | |
| À Anac: | | | | | | | | Número: | | |
| **Ponto Único de Contato – PUC**  **Equipe de Outorgas**  **Superintendência de Padrões Operacionais** | | | | | | | |  | | |
| Data\*: | Página: | |
|  |  | |
| **NÍVEL DE MANUTENÇÃO\*** | | | | | | | | | | | | |
| **PRÓPRIA** | | | |  | | **CONTRATADA** | | | | | |  |
| **Local (base)** | **Equipamento (fabricante e modelo)** | | | | | | **Nível de manutenção** | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | |
| **ROTAS (se Operações Complementares ou LAS)** | | | | | | | | | | | | |
| **Origem** | | | **Destino** | | **Alternativa** | | | | **Equipamento** | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |
| **RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES** | | | | | | | | | | | | |
| Nome do requerente\*: | | | | | | | | Assinatura\*: | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |