|  |
| --- |
| **I – IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA** |
| Nome da Organização de Manutenção: |  |
| Número do COM: |  |

|  |
| --- |
| **II – IDENTIFICAÇÃO DO FORMULÁRIO** |
| Número:  | Revisão:  | Data:  |

|  |
| --- |
| **III – IDENTIFICAÇÃO DA FERRAMENTA EQUIVALENTE *[Nota 1]*** |
| Nome:  |
| P/N:  | Fabricante:  |

|  |
| --- |
| **IV – IDENTIFICAÇÃO DA FERRAMENTA ORIGINAL** |
| Nome:  |
| P/N:  | Fabricante:  |

|  |
| --- |
| **V – APLICAÇÃO DA FERRAMENTA** |
| Nome do Componente:  |
| P/N:  | Fabricante do Produto:  |
| Modelo do Produto:  | Sistema:  |
|  Finalidade/Funcionalidade da Ferramenta:  |

|  |
| --- |
| **VI – MÉTODO DE EQUIVALÊNCIA UTILIZADO *[Nota 2]*** |
|  |

|  |
| --- |
| **VII – REFERÊNCIAS DA PUBLICAÇÃO TÉCNICA DO FABRICANTE** |
|  |

|  |
| --- |
| **VIII – DETALHES DA FERRAMENTA *[Nota 3]*** |
|  |

|  |
| --- |
| **IX – TESTE FUNCIONAL DA FERRAMENTA** |
| Foi Realizado Teste Funcional:[ ]  | Não Foi Realizado Teste Funcional:[ ]  |
| Nome e CANAC do MMA responsável pelo teste funcional: | Assinatura: |
| **X – RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO/PROJETO** |
| Nome, CANAC/CREA/CFT: | Assinatura: |

|  |
| --- |
| **XI – CONCLUSÃO** |
|  |

|  |
| --- |
| **XII – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE** |
| Eu, **Responsável Técnico** pela organização de manutenção supracitada, declaro, para fins de imputação de Responsabilidade Civil, Administrativa e Criminal perante a legislação vigente que a ferramenta equivalente identificada neste formulário foi devidamente fabricada conforme instruções da IS 43.13-005 e procedimentos previstos no MOM desta OM, e que cumpre com todas as funções da ferramenta especial recomendada pelo fabricante. Declaro ainda que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que estou ciente de que o fornecimento de dados, informações ou estatísticas falsas, inexatas ou adulteradas poderão resultar em aplicação de sanção de multa, suspensão ou cassação das habilitações e certificados expedidos pela ANAC, conforme prevê o Código Brasileiro de Aeronáutica (Lei Federal nº 7.565, de 19 de dezembro de 1986). |

|  |  |
| --- | --- |
| Responsável pela Aprovação (RT): CREA/CFT: | Assinatura: |

# NOTAS

**Nota 1:** O P/N de uma ferramenta especial equivalente pode ser semelhante ao da ferramenta original, mas deve possuir elementos gráficos ou alfanuméricos que claramente identifique-o como uma ferramenta equivalente.

**Nota 2:** A demonstração de equivalência de ferramentas especiais deve ser feita de acordo com um procedimento descrito no manual da organização de manutenção e instruções da IS 43.13-005. Essa Instrução Suplementar traz métodos, recomendações e critérios mínimos para a demonstração de equivalência de ferramentas, equipamentos ou aparelhos de teste especiais recomendados pelo detentor do projeto de tipo ou fabricante do produto aeronáutico.

**Nota 3:** Nos termos do RBAC 43.13(a), a simples elaboração deste formulário sem a existência de dados técnicos suficientes para sua substanciação e demonstração de que a ferramenta equivalente de fato cumpre com seu objetivo não constitui método de determinação de equivalência aceitável.

# INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

**PARTE I:** Identificar a organização responsável pela confecção da ferramenta/equipamento especial equivalente.

**PARTE II:** Identificar o formulário com número própro, revisão e data de emissão.

**PARTE III:** Identificar a ferramenta equivalente utilizando o mesmo nome do equipamento original do fabricante.

**PARTE IV:** Identificar a ferramenta original do fabricante, informando nome e P/N conforme consta no manual aplicável.

**PARTE V**: Identificar o componente e produto aeronáutico aplicável (aeronave, motor, hélice) e descrever o objetivo e funcionalidade da ferramenta.

**PARTE VI**: Descrever o método de equivalência adotado utilizando como referência o item 5.2.8 da IS 43.13-005.

**PARTE VII**: Descrever os dados técnicos utilizados como referência na fabricação da ferramenta (P/N e seção do manual).

**PARTE VIII**: Nesse campo a OM poderá incluir: fotos, imagens, desenhos, especificações de materiais, cotas, processos de usinagem, tratamento térmico, dimensões, tolerâncias e outras informações julgadas pertinentes.

**PARTE IX**: A OM deverá indicar se a ferramenta passou por teste funcional e informar o nome e Código Anac do mecânico responsável pelo teste. No caso da não aplicação do teste funcional, essa condição deverá ser justificada no campo XI.

**PARTE X**: Informar o nome e demais dados do responsável pela elaboração e projeto da ferramenta equivalente.

**PARTE XI**: A OM deverá registrar nesse campo o resultado do teste funcional e outras avaliações realizadas que permitiram concluir que a ferramenta equivalente produzida atende o objetivo proposto pelo fabricante.

**PARTE XII**: A declaração de responsabilidade deverá ser assinada pelo Responsavel Técnico da Organização de Manutenção.