

**FORMULAIRE****POR05-FOM-03-C****FORMULAIRE DE DEMANDE INITIALE COAE**

Date : 03/06/2019

Page 1 sur 3

<input type="checkbox"/> <b>Demande initiale</b> <i>Initial Application</i>	<input type="checkbox"/> <b>Modification</b> <i>Modification</i>	<input type="checkbox"/> <b>Renouvellement</b> <i>Renewal</i>
<b>1. Nom et adresse postale de la société</b> /Name and mailing address of company		<b>2. Adresse de la base d'exploitation</b> /Address of the base where operations will be conducted
<b>3. Date de démarrage prévue</b> /Proposed start-up date		
<b>4. Dirigeant Responsable et Responsables désignés</b> / Accountable Manager and nominated post Holders		

<b>Nom</b> (Nom et Prénoms) /Name (Last and first names)	<b>Titre</b> /Title	<b>Téléphone</b> (y compris indicatif du pays)/Telephone (including country code)
	<b>Dirigeant Responsable</b>	
	<b>Responsable désigné des Opérations</b>	
	<b>Responsable désigné de la maintenance</b>	
	<b>Responsable désigné formation du personnel</b>	
	<b>Responsable du système Qualité</b>	
	<b>Responsable gestion de la sécurité</b>	
	<b>Responsable chargé de la sûreté</b>	

<b>5. Services d'assistance envisagés</b> (cocher toutes les cases applicables) /Proposed handling services (check as many as applicable)	
<input type="checkbox"/> <b>Assistance administrative au sol et la supervision</b>	<input type="checkbox"/> <b>Assistance carburant et huile</b> / Fuel and oil handling
<input type="checkbox"/> <b>Assistance passagers</b> /Passagers handling	<input type="checkbox"/> <b>Assistance d'entretien en ligne</b> / online maintenance handling
<input type="checkbox"/> <b>Assistance bagages</b> /Baggage handling	<input type="checkbox"/> <b>Assistance opération aérienne et administrative des équipages</b> / Air operations and crew administration handling
<input type="checkbox"/> <b>Assistance fret et poste</b> /Freight and mail handling	<input type="checkbox"/> <b>Assistance transport au sol</b> /ground transportation handling
<input type="checkbox"/> <b>Assistance operation en piste</b> /Airside operations handling	<input type="checkbox"/> <b>Assistance service commissariat</b> / cat ring handling
<input type="checkbox"/> <b>Assistance nettoyage et service de l'avion</b> /cleaning administrative assistance and supervision	<input type="checkbox"/> <b>Autres (A préciser)</b> /Others

**FORMULAIRE****POR05-FOM-03-C****FORMULAIRE DE DEMANDE INITIALE COAE****Date : 03/06/2019****Page 2 sur 3**

**6. Informations supplémentaires susceptibles d'apporter une meilleure compréhension de l'exploitation ou du service prévu** (joindre des fiches d'information supplémentaires, le cas échéant) / *Additional information that provides a better understanding of the proposed operation or business (attach additional sheet, if necessary)*

**7. Les déclarations et les informations contenues dans le présent formulaire attestent de l'intention de postuler à un Certificat d'opérateur des services d'assistance en escale** / *statements and information contained in this form denote the intent to apply for the Airport services handling certificate*

**Signature/Signature****Date/Date****Nom et titre/Name and title**

	<b>FORMULAIRE</b>	<b>POR05-FOM-03-C</b>
	<b>FORMULAIRE DE DEMANDE INITIALE COAE</b>	Date : 03/06/2019
		Page 3 sur 3

## INSTRUCTIONS SUR LE RENSEIGNEMENT DU FORMULAIRE DE DEMANDE INITIALE, MODIFICATION OU RENOUELEMENT DU CERTIFICAT D'OPÉRATEUR

Cet appendice donne des instructions sur le renseignement des différentes sections du formulaire de demande.

Le formulaire de demande doit être intégralement renseigné du champ 1 au champ 7, signé et joint au dossier de demande. Ci-dessous quelques indications pour mieux renseigner les données:

**Champ 1.** Indiquer l'adresse postale et le nom officiel de l'organisme (inclure le nom commercial si différent du nom officiel).

**Champ 2.** Indiquer l'adresse géographique (localisation physique) de la base principale d'où sont effectuées les activités d'assistance en escale. Si applicable, il conviendra également d'y inclure l'adresse géographique de la base secondaire, et non l'adresse postale.

**Champ 3.** Indiquer la date prévisionnelle de début de l'exploitation. Cette date doit être au minimum 90 jours après la date de demande formelle.

**Champ 4.** Indiquer les noms, titres et numéros de téléphones du personnel d'encadrement (Management) notamment :

1. Dirigeant responsable ;
2. Responsable désigné des Opérations ;
3. Responsable désigné de la maintenance ;
4. Responsable désigné formation du personnel ;
5. Responsable du système Qualité ;
6. Responsable gestion de la sécurité ;
7. Responsable chargé de la sûreté :

**Champ 5.** Indiquer les domaines d'assistances associées à l'activité prévue en cochant les cases appropriées.

**Champ 6.** Doit indiquer les informations nécessaires pouvant donner une meilleure compréhension des opérations envisagées. Indiquer si possible les contrats déjà signés avec d'autres organismes ou opérateurs.

**Champ 7.** Les déclarations et les informations contenues dans le présent formulaire attestent de l'intention de postuler à un Certificat d'opérateur des services d'assistance en escale :

- Date : Dater le document
- Nom et titre : Nom du dirigeant responsable ou de la personne dûment autorisée (joindre l'acte d'autorisation)