

PROPUNERE MIJLOC ALTERNATIV DE CONFORMARE¹

A. SOLICITANT			
1. Numele solicitantului			
2. Date de contact/ Compartiment/ Departament din cadrul AACR			
B. MIJLOC ALTERNATIV DE CONFORMARE (AltMoC)			
3. Referința legislativă			
4. Subiect			
5. Paragraf			
6. Mijlocul acceptabil de conformare (AMC)	Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Referința	
7. Descrierea AltMoc			
8. Informații suplimentare			
9. Numărul și descrierea anexelor			
Declar că informațiile prezentate mai sus sunt reale și că orice modificare a acestora va fi adusă la cunoștința AACR, în termenele prevăzute în reglementările aeronautice aplicabile.			
Semnătura solicitantului: _____			
Data: _____			

Instrucțiuni pentru completarea cererii

¹ Acest formular este conceput pentru a cuprinde toate informațiile necesare personalului AACR care propune acceptarea utilizării unui mijloc alternativ de conformare (AltMoc)

1. Specificați numele solicitantului
2. Specificați numele, funcția și compartimentul din cadrul căruia persoana care propune AltMoC face parte.
3. Specificați reglementarea pentru care AltMoc este propus (ex: Regulamentul (UE) 1178/2011, Anexa I).
4. Descrieți pe scurt subiectul pe care AltMoc îl adresează.
5. Specificați paragraful din normele de implementare căruia I se adresează AltMoc (ex: FCL.810).
6. Specificați dacă există deja un mijloc acceptabil de conformare dezvoltat pentru același subiect. Dacă da, menționați și referința (ex: AMC1 FCL.810(b)).
7. Descrieți AltMoc propus, precum și modul în care se va asigura conformarea cu normele de implementare.
8. Menționați orice informație relevantă suplimentară.
9. Specificați numărul documentelor anexate și includeți o scurtă descriere a fiecăruia dintre acestea.

**Listă de verificare pentru analiza
unui mijloc alternativ de conformare²**

Nr. crt.			Baza legală
1	Cererea privind acceptarea utilizării AltMoC a fost completată corect de către solicitant?		
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	Dacă cererea nu a fost completată corect, specificați neregulile identificate și nr. adresei prin care solicitantului i-a fost adus la cunoștință acest fapt.	
2	Documentația suport cererii este completă?		ARA.GEN.120 ORA.GEN.120
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	Dacă documentația suport cererii nu este suficientă, specificați documentele suplimentare necesare și nr. adresei prin care solicitantului i-a fost adus la cunoștință acest fapt.	
3	Mijlocul alternativ propus constituie un mijloc alternativ de conformare la normele de aplicare?		ARA.GEN.120 ORA.GEN.120
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	Dacă mijlocul alternativ propus nu constituie un AltMoC, motivați decizia, specificați referințe din legislația aplicabilă și nr. adresei prin care solicitantului i-a fost adus la cunoștință acest fapt.	
4	AltMoC propus are implicații și în alte domenii decât domeniul operațiunii zbor?		ARA.GEN.120 ORA.GEN.120
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> N/A	Dacă AltMoC propus are implicații și în alte domenii decât domeniul certificării personalului navigant, specificați nr. adresei prin care a fost solicitat punctul de vedere al compartimentului responsabil cu acel domeniu și răspunsul primit.	
5	Au fost efectuate audituri sau inspecții la sediul solicitantului cât și la eventualele facilități/baze de operare ale acestuia?		ARA.GEN.120 ORA.GEN.120
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> N/A	Dacă auditul a fost efectuat precizați constatările consemnate în urma acesteia. Dacă auditul nu a fost efectuat precizați motivele acestei decizii.	
6	Mijlocul alternativ de conformare respectă normele de aplicare și poate fi utilizat de către solicitant?		ARA.GEN.120 ORA.GEN.120

² Lista de verificare conține un număr minim de elemente și este emisă pentru a veni în ajutorul inspectorilor SCP în vederea analizei acceptării utilizării AltMoC.

	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	<p><i>Dacă mijlocul alternativ propus nu respectă normele de aplicare, motivați decizia, specificați referințe din legislație aplicabilă și nr. adresei prin care solicitantului i-a fost adus la cunoștință acest fapt.</i></p> <p><i>Dacă mijlocul alternativ propus respectă normele de aplicare și poate fi utilizat, specificați și nr. adresei prin care solicitantului i-a fost adus la cunoștință acest fapt.</i></p>
7	Coordonatorul Național de Standardizare a fost informat asupra acceptării utilizării mijlocului alternativ de conformare?	ARA.GEN.120 ORA.GEN.120
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	<p><i>Specificați nr. adresei prin care informarea a fost efectuată.</i></p>
8	Au fost informate organizațiile sau persoanele aflate sub supravegherea AACR cărora li se aplică mijlocul alternativ de conformare acceptat?	ARA.GEN.120 ORA.GEN.120
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	<p><i>Specificați nr. adresei prin care informarea a fost efectuată.</i></p>