|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO PARA PREENCHIMENTO DIGITADO**  **(NÃO SERÃO ACEITOS FORMULÁRIOS MANUSCRITOS A CANETA)** | | | | | | | | | | | | | |
| **TIPO DE SOLICITAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | |
| 1ª EMISSÃO | | RENOVAÇÃO | | | | | | OUTROS (     ) | | | | | |
| **DADOS DA EMPRESA** | | | | | | | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | | | | | | CNPJ | | | | **AEROPORTO (SIGLA)** | | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | |
| **PARA COLABORADOR CCR LOTADO EM:** | | | | | | | | | | | | | |
| SEDE  BLOCO | | | | | | | | | | | | | |
| NOME COMPLETO | | | | | | | | | | | COLETE (SIGLA E Nº) | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| RG/RNE | | | | CPF | | | | | | | DATA DE NASC. | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | |
| ENDEREÇO (RUA/AVENIDA/ESTRADA) | | | | | | | | | N° | | BAIRRO | | |
|  | | | | | | | | |  | |  | | |
| COMPLEMENTO | | | | | CEP | | CIDADE | | | | ESTADO | | TELEFONE |
|  | | | | |  | |  | | | |  | |  |
| **ATIVIDADES DO FUNCIONÁRIO** | | | | | | | | | | | | | |
| **CARGO** | | | | | | **AREAS FÍSICAS DO AERÓDROMO QUE NECESSITARÃO SER ACESSADAS** (POR EXEMPLO, EMBARQUE, DESEMBARQUE), DE | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |
| **JUSTIFICATIVA DE ACESSO (**DETALHAR EXECUÇÃO DE ATIVIDADES) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **PREENCHER APENAS EM CASO DE OPERADOR DE VEÍCULOS E EQUIPAMENTOS NA ÁREA OPERACIONAL** | | | | | | | | | | | | | |
| N° DA CNH | | | | | | VALIDADE | | | | | | CATEGORIA | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | |
| **ATESTADO DE CAPACIDADE PARA OPERAÇÃO:** Atesto que o funcionário foi treinado, examinado, julgado apto e habilitado para a operação, em áreas operacionais, dos veículos e/ou equipamentos abaixo. | | | | | | | | | | | | | |
| VEÍCULO / EQUIPAMENTO A SER OPERADO | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA SOLICITAÇÃO DA CREDENCIAL** | | | | | | | | | | | | | |
| Responsabilizo-me pelas informações acima prestadas. Informo que o funcionário está ciente das responsabilidades decorrentes do uso da Credencial. Esta Empresa responsabiliza-se, também, pela devolução da credencial aeroportuária quando cessar sua validade, ou quando o funcionário for desligado do aeroporto, sob pena de arcar com as responsabilidades administrativas aeroportuárias, civis e criminais advindas de sua eventual utilização indevidas. | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME** | | | **CARGO** | | | | | **ASSINATURA DO REPRESENTANTE CADASTRADO** | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | |
| **TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO USO DA CREDENCIAL** | | | | | | | | | | | | | |
| Sou detentor da credencial aeroportuária solicitada, estando ciente de que, em serviço, seu uso somente deverá ser para acesso, permanência e circulação nas áreas autorizadas, conforme os códigos preestabelecidos e que estou ciente de todos os procedimentos de segurança que terei de cumprir ao acessar as áreas de atuação, visando a segurança da aviação civil internacional e nacional, conforme MOPS, deliberações realizadas nas reuniões da Comissão de Segurança Aeroportuária (CSA) e legislações vigentes. Comprometo-me em cumprir as orientações contidas no TERMO DE RESPONSABILIDADE que recebi. Estou ciente de que a credencial aeroportuária é de uso estritamente pessoal e intransferível e, portanto, somente por mim deverá ser retirada. A credencial deverá ser posicionada na altura do peito, em local visível e sem nada para encobri-la parcial ou totalmente e deverei utilizá-la ostensivamente nas instalações aeroportuárias. É proibido o empréstimo e/ou a troca da credencial, estando passível de aplicação das penalidades. Estou ciente de que, em caso de esquecimento, não será fornecida outra credencial aeroportuária, vindo a impossibilitar no desenvolvimento das minhas atividades. | | | | | | | | | | | | | |
| **DATA DA SOLICITAÇÃO** | **ASSINATURA DA PESSOA A SER CREDENCIADA** | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |