



FORMULAIRE DE DEMANDE PREALABLE
PROSPECTIVE OPERATOR'S PRE-ASSESSMENT
STATEMENT FORM

Ed 2 du 15/10/2015

Page 1 sur 6

FORMULAIRE DE DEMANDE PREALABLE
PROSPECTIVE OPERATOR'S PRE-ASSESSMENT STATEMENT
(Formulaire devant être rempli par le postulant à un permis d'exploitation aérienne)
(To be completed by an applicant for an air operator certificate (AOC))

<p>1. Raison sociale de l'entreprise et, si elle est différente, appellation utilisée pour l'exploitation. Adresse postale, numéros de téléphone et de télécopieur, et adresse électronique. /Company registered name and trading name if different. Address of company: mailing address; telephone; fax and e-mail</p>	<p>2. Adresse de la base principale d'exploitation, y compris numéros de téléphone et de télécopieur, et adresse électronique /Address of main base where operations will be conducted, including Telephone, fax and e-mail</p> <p>Adresse de l'établissement secondaire : Secondary business address</p> <p>Type d'exploitation à l'établissement secondaire : Type of operation at Secondary business</p>
---	---

<p>3. Date de démarrage prévue / Proposed startup date</p>	<p>4. Identificateur à 3 lettres de la société, par ordre de préférence / Requested three-letter company identifier in order of preference</p> <p>1. _____ 2. _____ 3. _____</p>
--	--

5. Dirigeant Responsable, Responsables désignés (opérations aériennes, Système d'entretien, Formation du personnel et Entraînement des équipages, Opérations sol) et Responsables (Système qualité, Gestion de la sécurité, En charge de la Sûreté) / Accountable manager, Nominated Post Holders (Flight operations, Maintenance and continuing airworthiness System, Crew and Personnel training, Ground Operations) and Managers (Quality system, Safety management, In charge of security)

Nom (Nom, Prénom)/ Name (Last .first.)	Titre/ Title	Téléphone (y compris indicatif pays)/ Telephone (including area code)
	Dirigeant Responsable	
	Responsable Désigné Opérations aériennes	
	Responsable Désigné Système d'entretien	
	Responsable Désigné Formation du personnel et Entraînement des équipages	
	Responsable Désigné Opérations sol	
	Responsable Système qualité	
	Responsable Gestion de la sécurité	
	Responsable chargé de la Sûreté	

6. Propositions concernant la maintenance / Proposals for maintenance

- L'exploitant a l'intention de réaliser sa maintenance en qualité d'AMO
Air operator intends to performs its maintenance as an AMO



FORMULAIRE DE DEMANDE PREALABLE
PROSPECTIVE OPERATOR'S PRE-ASSESSMENT
STATEMENT FORM

Ed 2 du 15/10/2015

Page 2 sur 6

- L'exploitant a l'intention de sous-traiter la maintenance et les inspections des aéronefs et du matériel connexe
Air operator intends to arrange for maintenance and inspections of aircraft and associate equipment to be performed by others
- L'exploitant a l'intention de réaliser la maintenance par application d'un système équivalent
Air operator intends to perform maintenance under an equivalent system
- AMO (Formulaire de demande préalable AMO à remplir)
AMO (POPS Form AMO to be fulfilled)

7. Type d'exploitation envisagé (cocher toutes les cases applicables)/ *Proposed type of operation ((check as many as applicable)*

- Passagers et Cargo / *Passengers and Cargo* Cargo Uniquement/ *Cargo Only*
- Vols Réguliers / *Scheduled Operations* Vols Charter / *Non scheduled Operations*

8. Données concernant les aéronefs (fournir copie des contrats de bail pour tous les aéronefs loués / *Data for all aircraft to be used to be provided. Provide a copy of the lease agreement for all lease aircraft.*

- a) Nombre d'aéronefs par type et modèle Marque de nationalité et d'immatriculation des aéronefs, le cas échéant /
Number of aircraft by type and model. Aircraft nationality and registration marks where available
- b) Nombre de sièges passagers et/ou capacité de charge des Marchandises/ *Number of passengers seat and/or Cargo payload capacity*

9. Zone Géographique prévue pour l'exploitation/ *Geographic area of intended operations*

10. Information 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)*

11. Lieu pour la formation proposée (simulateur de vol ou autres) / *Location for the proposed training (flight simulation training devices or others):*



FORMULAIRE DE DEMANDE PREALABLE
PROSPECTIVE OPERATOR'S PRE-ASSESSMENT
STATEMENT FORM

Ed 2 du 15/10/2015

Page 3 sur 6

12. Les déclarations et les informations contenues dans le présent formulaire attestent de l'intention de postuler à un Permis d'Exploitation Aérienne / *The statements and information contained on this form denote an intent to apply for an Air Operator Certificat*

Signature / <i>Signature</i>	Date / <i>Date</i>	Nom et Titre / <i>Name and Title</i>
------------------------------	--------------------	--------------------------------------

13. A remplir par l'ANAC-TOGO / To be completed by ANAC-TOGO

Reçu par (nom et fonction) <i>Received by (name and office):</i>	Date de réception (jour/mois/année) <i>/ Date received (day/month/year)</i>
Date de transmission au Directeur général de l'aviation civile (DGAC) (jour/mois/année) <i>Date forwarded to the Director General of Aviation (DGCA) (day/month/year):</i>	<input type="checkbox"/> Suite à donner / <i>Action</i> <input type="checkbox"/> Uniquement pour information / <i>for information Only</i>

Observations : / *Remarks :*

14. A remplir par l'ANAC-TOGO / To be completed by ANAC-TOGO

Reçu par : <i>Receive by:</i>	Numéro d'examen préliminaire : <i>Pre-application number:</i>
Date (jour/mois/année) : <i>Date (day/month/year):</i>	
Direction de l'ANAC-TOGO chargé(e) de proposer le Chef de Projet de Certification (CPC) et l'équipe de certification : <i>Department/Office/ Bureau assigned responsibility for the proposition of the Certification Project Manager and the certification team:</i>	Date de transmission à le (la) Direction pour mise en route du processus formel de certification : (jour/mois/année) <i>Date forwarded to the Department/Office/ Bureau for initiation of the formal certification process (day/month/year):</i>



FORMULAIRE DE DEMANDE PREALABLE
***PROSPECTIVE OPERATOR'S PRE-ASSESSMENT
STATEMENT FORM***

Ed 2 du 15/10/2015

Page 4 sur 6

Observations :

Remarks:



FORMULAIRE DE DEMANDE PREALABLE
PROSPECTIVE OPERATOR'S PRE-ASSESSMENT
STATEMENT FORM

Ed 2 du 15/10/2015

Page 5 sur 6

INSTRUCTIONS A SUIVRE POUR REMPLIR DU FORMULAIRE DE DEMANDE PREALABLE

INSTRUCTIONS FOR THE COMPLETION OF THE
PROSPECTIVE OPERATOR'S PRE-ASSESSMENT STATEMENT FORM

1. Indiquer la raison sociale et l'adresse postale ainsi que les numéros de téléphone et de télécopieur, et l'adresse électronique de la société. Indiquer toute autre appellation, si elle est différente de la raison sociale, sous laquelle l'exploitation doit être menée.
Enter the official name and mailing address, telephone, fax and e-mail address of the company. Include any other name under which business is conducted if different from the official company name
2. Cette adresse doit être celle où les activités principales sont effectivement basées. S'il s'agit de la même adresse que celle de l'item 1, remplir la mention « même adresse ».
Inclure les établissements secondaires et indiquer le type d'exploitation menée à ces adresses.
This address should be the physical location where the primary activities are based. If the address is the same as under item 1, Enter "same".
Include secondary business addresses and identify the type of operation conducted at such addresses.
3. Indiquer la date de démarrage prévue pour les opérations
Indicate the proposed operations start-up date.
4. Cette information sera utilisée pour attribuer un numéro d'identification à la société. Choisir des identificateurs à trois lettres, tel que ABC ou XYZ. Au cas où les trois identificateurs choisis par ordre de préférence ont déjà été attribués à d'autres exploitants ou organismes, un numéro arbitraire sera choisi.
This information will be used to assign an identification code to the society. Choose three-letter identifiers, such as ABC or XYZ. Whenever, if the three identifiers chosen in order of preference have already been allocated to other operators or agencies, an arbitrary number would be selected.
5. Indiquer les noms, titres, et numéros de téléphone du Dirigeant Responsable, des Responsables désignés (Opérations aériennes, Système d'entretien, Formation du personnel et Entraînement des équipages, Opérations sol) et Responsables (Système qualité, Gestion de la sécurité, en charge de la sûreté) / *Indicate the names, titles and telephone numbers of officer and senior required, including Accountable manager, nominated post holders (flight operations, maintenance and continuing airworthiness system, crew and personnel training, ground operations) and Manager (Quality system, Safety management, In charge of security)*
6. Indiquer si l'exploitant postulant a l'intention de réaliser la maintenance en qualité d'AMO, de sous-traiter tout ou partie de sa maintenance ou de réaliser sa maintenance au moyen d'un système équivalent.
Indicate whether the applicant air operator intends to perform maintenance as AMO or intends to contract out all or part of its maintenance, or perform its maintenance using an equivalent system
7. Indiquer le type d'exploitation proposée. Cocher toutes les cases applicables.
The proposed type of air operation will be indicated. Check all applicable boxes.
8. Fournir les informations demandées pour les aéronefs devant être utilisés. Fournir une copie du contrat de bail pour tous les aéronefs loués.



FORMULAIRE DE DEMANDE PREALABLE
PROSPECTIVE OPERATOR'S PRE-ASSESSMENT
STATEMENT FORM

Ed 2 du 15/10/2015

Page 6 sur 6

Data for all aircraft to be used to be provided. Provide a copy of the lease agreement for all lease aircraft.

- a) Indiquer le nombre et les types d'aéronefs par marque, modèle et série, et les marques de nationalité et d'immatriculation de chaque aéronef
Indicated number and types of aircraft by make, model and series, and indicated individual aircraft nationality and registration marks
- b) Le nombre de sièges-passagers et/ou la capacité de charge de marchandises.
Number of passenger seats and /or cargo payload capacity

9. Indiquer la ou les régions géographiques de l'exploitation proposée et la structure des routes proposées
Indicate geographic area(s) of intended operation and proposed route structure

10. Fournir toutes les informations de nature à aider le personnel de l'ANAC-TOGO à comprendre le type et l'ampleur de l'exploitation ou des activités devant être réalisées par le postulant. Si l'exploitant à l'intention de sous-traiter la maintenance et l'inspection de ses aéronefs et/ou de matériel connexe, indiquer l'AMO sélectionné et les services de maintenance et d'inspection que réalisera l'organisme contractant. Fournir copie de tous les contrats de maintenance, le cas échéant.

Provide any information that would assist the personnel of ANAC-TOGO in understanding the type and scope of the operation or business to be performed by the applicant. If an air operator intends to contract out maintenance and inspections that the contracting organization will perform. Provide copies of all maintenance contracts where applicable.

11. Préciser les lieux où seront faite la formation (simulateurs de vol ou autres)
Precise the location where the training will be conducted (flight simulation training devices or others)

12. La signature de la déclaration d'évaluation préliminaire par le responsable habilité dénote une intention de solliciter un permis d'exploitation aérienne en tant qu'exploitant
Signature of the pre-assessment statement by the accountable manager denotes an intent to seek certification as an air operator

13. La demande doit être transmise au Directeur Général de l'ANAC-TOGO par le bureau qui l'a reçue avec toutes les informations disponibles et une recommandation concernant la suite à y donner.
The application is to be forwarded by the receiving office to the Director General of ANAC-TOGO with all available information and a recommendation on the action to be taken

14. Le Directeur Général de l'Aviation Civile (DGAC) autorisera la (le) Direction /Service /Bureau approprié(e) de l'ANAC-TOGO, lorsqu'il doit être donné suite à la demande, à désigner un Chef de Projet de Certification (CPC) et l'équipe de certification chargée de l'examen de la demande.
The DGCA will authorize the appropriate Department/Office/ Bureau, where certification or approval action is to be continued, to designate the Certification Project Manager and the certification team that will evaluate the application.