


CAMEROON CIVIL AVIATION AUTHORITY – DIRECTION OF AVIATION SAFETY

MANUAL	REF	DSA AOC.MAN.001
AIR OPERATOR CERTIFICATION AND SURVEILLANCE MANUAL	ED	02 DU 01/04/2015
	REV	00 DU 01/04/2015

**APPENDIX A PROSPECTIVE OPERATOR'S PRE-ASSESSMENT STATEMENT OF
INTENT
(CMR.AOC.FORM.000)**

Volume I, Chapter 4, refers, PRE-ASSESSMENT STATEMENT, to be completed by an applicant for an air operator certificate (AOC)



**CAMEROON CIVIL AVIATION AUTHORITY – DIRECTION OF AVIATION SAFETY**

MANUAL	REF	DSA.AOC.MAN.001
AIR OPERATOR CERTIFICATION AND SURVEILLANCE MANUAL	ED REV	02 DU 01/04/2015 00 DU 01/04/2015

DEMANDE PRELIMINAIRE

Nom de la compagnie : _____ N° de l'avis d'opérateur : _____

Section 1 : A remplir par le postulant		
1. Raison sociale et adresse postale du siège de la société :	2. Adresse de la base principale (inclure l'adresse de la base secondaire des opérations, s'il y a lieu (ne pas utiliser de boîte postale) :	
3. Date proposée de démarrage :	4. Identificateur de société exigé par ordre de préférence : 1. 2. 3.	
5. Personne de direction et cadres (joindre le projet d'organigramme) :		
<u>Noms (et Prénoms)</u>	<u>Titres</u>	<u>Telephones et adresse, si différents de ceux de la société (inclure le code du pays)</u>
6. <input type="checkbox"/> Le postulant a l'intention lui-même de réaliser la maintenance de ses aéronefs <input type="checkbox"/> Le postulant a l'intention de sous-traiter la maintenance de ses aéronefs indiquer la base de maintenance principale :		
7. Type d'opération proposé (cocher autant que nécessaire) :		
<input type="checkbox"/> Passagers seulement <input type="checkbox"/> Passagers et Cargo <input type="checkbox"/> Cargo seulement <input type="checkbox"/> vols réguliers <input type="checkbox"/> vols à la demande <input type="checkbox"/> vols réguliers et à la demande		
8. Volume prévu d'activités en heure de vol :		
9. Informations sur le aéronef (pour les aéronefs immatriculés à l'étranger, veuillez fournir une copie du contrat de bail)		

Version 02/01/2015 Version 02/01/2015 Version 02/01/2015 Version 02/01/2015

4



CAMEROON CIVIL AVIATION AUTHORITY – DIRECTION OF AVIATION SAFETY

MANUAL	REF	DSA.AOC MAN 001
AIR OPERATOR CERTIFICATION AND SURVEILLANCE MANUAL	ED	02 DU 01/04/2015
	REV	00 DU 01/04/2015

FORMULAIRE REQUERANT

AUTRES

CCAA

10. Dispositifs relatifs à la formation du personnel navigant et du personnel au sol	
11. Nombre et types d'aéronefs (fabrication, modèle et série)	12. Nombre de sièges passagers ou la charge utile de cargo
13. Zones géographiques proposées :	
14. Spécifications d'exploitation	
Type(s) d'exploitation: <input type="checkbox"/> Passagers <input type="checkbox"/> fret <input type="checkbox"/> Autre.	
Zone(s) d'exploitation:	
Restrictions spéciales :	
Marchandises dangereuses: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Opérations par faible visibilité: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Approche et atterrissage: <input type="checkbox"/> Cat 1 <input type="checkbox"/> Cat 2 <input type="checkbox"/> Cat 3	
RVSM: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
ETOPS: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Spécification de la navigation pour l'exploitation RVSM	
Maintenance de la navigabilité:	
Autres:	
15. Informations supplémentaires fournissant une meilleure compréhension de l'opération ou de l'équipement proposé (nombre des feuilles supplémentaires si nécessaire):	

Handwritten signature and initials



CAMEROON CIVIL AVIATION AUTHORITY – DIRECTION OF AVIATION SAFETY

MANUAL	REF	DSA AOC MAN 001
AIR OPERATOR CERTIFICATION AND SURVEILLANCE MANUAL	ED	02 DU 01/04/2015
	REV	00 DU 01/04/2015

NUMEROUS (à compléter)

DATE (à compléter)

CCAA

16. Dispositions relatives aux locaux (joindre des feuilles supplémentaires si nécessaire) :

17. Renseignements sur les ressources financières et la maintenance (joindre des feuilles supplémentaires si nécessaire) :

18. La déclaration et les informations contenues dans le présent formulaire dénotent une intention de candidature au titre de Transporteur Aérien.

Signature :	Date (jour/mois/année) :	Nom(s) et Titre(s) :
-------------	--------------------------	----------------------

Section 2. A remplir par le Bureau du courrier arrivée

Reçu par (Nom(s) et Fonctions) :	Date de réception (jour/mois/année) :
----------------------------------	---------------------------------------

Section 3. A remplir par la Direction de la Sécurité Aérienne

Reçu par :	N° de pré-candidature :
------------	-------------------------

Date (jour/mois/année) :

Date réunion évaluation préliminaire (jour/mois/année) :	Date de réponse du postulant (jour/mois/année) :
--	--

Recommandation réunion d'évaluation préliminaire :

Section 4. Instructions du Directeur Général après recommandation évaluation