



**Section 1 : À 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 une boîte postale)		
3- Date proposée pour le démarrage des activités pour l'acceptation.			4- Identificateur OACI de la Société (si applicable)		
5- Personnel clé : « <b>Dirigeant Responsable</b> » du SMS du postulant (joindre le projet d'organigramme)					
Nom & Prénom(s)		Titre		Téléphone et adresse si différente de ceux de la société (inclure le code du pays)	
6- <input type="checkbox"/> Le postulant a l'intention de d'administrer lui-même son système de gestion de la sécurité ? <input type="checkbox"/> Le postulant choisit de déléguer l'administration de son SMS à un organisme externe ? (Dans ce cas joindre à cette demande le contrat dument signé avec ladite entreprise.)					
7- Personnels clés pour la mise en place du SMS « <b>Équipe d'implémentation du SMS</b> »					
Nom		Fonction		Formation en gestion de la sécurité	



**8- Personnels Responsables de l'Administration et l'animation du SMS**

*(joindre le projet d'organigramme qui tient compte des fonctions liées au SMS)*

Nom	Fonction	Formation en gestion de la sécurité

**Description du système**

<p><b>9-</b> Processus/sous-systèmes, et activités qui sous-tendent le produit/le service qu'offre le prestataire de services</p>	<p><b>10-</b> Interface interne et externe du SMS</p>
<p><b>11-</b> Représentations du prestataire de services (base secondaires, bureaux décentralisés...).</p>	<p><b>12-</b> Processus &amp; équipements considérés comme critiques pour votre exploitation :</p>



**13-** Personnels clé pour l'exploitation, et leur qualification/compétence  
(Joindre des feuilles supplémentaires si nécessaire)

**14-** Description du système fonctionnel (Joindre des feuilles supplémentaires si nécessaire)

**15-** Présenter la portée du SMS que vous souhaitez mettre en place / qui est place :  
(Joindre des feuilles supplémentaires si nécessaire)

**16-** La déclaration et les informations contenues dans le présent formulaire dénotent une intention d'acceptation du SMS par l'Autorité Aéronautique du Cameroun.

Signature

Date (Jour | mois / année)

Nom et Titre

**Section 2. À remplir par le Courrier arrivée**

Reçu par (Nom et Fonction)

Date de Réception (Jour / mois | année)

**Section 3. À remplir par le Directeur en charge de la sécurité aérienne**

Reçu par :  
(date, nom et signature)



Date réunion évaluation préliminaire (Jour / mois / année)	Date de réponse au postulant (Jour / mois / année)
<b>Recommandation réunion d'évaluation préliminaire</b>	
<b>Section 4. Instructions du Directeur Général après recommandation évaluation</b>	