

FORMULAIRE DE DEMANDE INITIALE DE CERTIFICAT DE TRANSPORTEUR AERIEN

SECTION A – INFORMATIONS SUR LE POSTULANT ET DÉCLARATION				
<p><i>Veillez écrire lisiblement en utilisant un stylo bille d'encre noire ou bleue. Merci d'utiliser le symbole X pour les questions comportant des cases à cocher. Il est de votre intérêt de vous assurer que les informations fournies sont à la fois précises et complètes. Leur qualité impact sur la durée du processus de certification, donc son coût. Nous vous rappelons que toute fausse déclaration constitue un délit.</i></p>				
A1 – DETAILS CONCERNANT LE POSTULANT				
Le (s) nom (s) que vous fournirez en A1.1 et A1.2 est (sont) le (s) nom (s) qui apparaîtront sur le CTA qui sera délivré				
Le nom proposé à figurer sur le CTA délivré est-il le nom				
D'un individu ?	<input type="checkbox"/> >> Renseigner A1.1 et aller à A.1.3. il n'est pas nécessaire de renseigner A.1.2			
De la société ?	<input type="checkbox"/> >> Renseigner A1.2 il n'est pas nécessaire de renseigner A.1.1			
Des deux ?	<input type="checkbox"/> >> Renseigner A1.1 et A.1.2			
Les champs signalés par un astérisque (*) sont obligatoires				
A1.1	Postulant 1		Postulant 2	
Nom*				
Prénom*				
Date de naissance*				
Avez-vous joint une pièce d'identité* ?	OUI <input type="checkbox"/>	NOM <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NOM <input type="checkbox"/>
A.1.2	Postulant 1		Postulant 2	
Nom légal de l'entreprise*				
A1.3 NOM COMMERCIAL – Pour le nom commercial qui doit apparaître sur votre CTA, vous devez remplir les exigences réglementaires en vigueur				
Dénomination officielle de la compagnie (trois propositions recevables)	1			
	2			
	3			
A1.4 ADRESSE COMMERCIALE* - C'est l'adresse officielle du siège social de l'entreprise figurant sur le registre du commerce de la République du Cameroun				
Rue				
Quartier		Ville	Département	Province
A1.5 ADRESSE PHYSIQUE DE VOTRE PRINCIPALE BASE* - C'est l'adresse où vous menez vos principales activités de transport aérien. Si c'est la même que celle de A1.4, écrire « IDENTIQUE ».				
Rue				
Quartier		Ville	Département	Province
A1.6 ADRESSE POSTALE* - Mettre l'adresse à laquelle vous souhaitez que le courrier vous soit envoyé.				
Rue				
Quartier		Ville	Département	Province

DEMANDE INITIALE DE CERTIFICAT DE TRANSPORTEUR AERIEN

DSA.AOC.FORM.001



CCAA

A1.7 – CONTACTS DETAILLÉS DU TITULAIRE DU CTA			
Téléphone (heures de bureau)		Télécopieur	
Téléphone (après les heures de bureau)		Téléphone mobile	
Adresse électronique			
A2 – UTILISATION D'UN AGENT			
<i>Si vous souhaitez autoriser un agent à agir en votre nom, la CCAA exige que l'Agent ait une procuration officielle conformément à la législation en vigueur. La procuration doit être signée par le Directeur général de la compagnie.</i>			
A2.1 Utilisez-vous un agent pour cette demande ?	OUI <input type="checkbox"/> > Aller à A2.2		NON <input type="checkbox"/> > Aller à A3
A2.2 – Nom de l'Agent			
Nom		Prénoms	
A2.3 – Adresse postale de l'Agent			
Rue ou boîte postale			
Quartier		ville	
		Département	
			Province
A2.4 – CONTACTS DETAILLÉS DE L'AGENT			
Téléphone (heures de bureau)		Télécopieur	
Téléphone (après les heures de bureau)		Téléphone mobile	
Adresse électronique			
A.3 – TYPE D'EXPLOITATION – Indiquer les types d'exploitation proposés :			
Vols non-réguliers à la demande	<input type="checkbox"/>	Transport régulier de passagers	
Transport public régulier	<input type="checkbox"/>	Transport régulier de marchandises	
Passagers et cargo	<input type="checkbox"/>	Transport régulier mixte de passagers et de marchandises	
Cargo uniquement	<input type="checkbox"/>	Transport non régulier de passagers	
		Transport non régulier de marchandises	
		Transport non régulier mixte de passagers et de marchandises	
A.4 – ORGANISME DE MAINTENANCE PROPOSE			
<i>Indiquer les types d'organisme de maintenance proposé si l'exploitant a l'intention de réaliser sa propre maintenance (base et ligne) ou de fournir des services de maintenance aux tiers</i>			
Fuselage	<input type="checkbox"/>	Travaux spécialisés	<input type="checkbox"/>
calculateur	<input type="checkbox"/>	Moteur	<input type="checkbox"/>
Instrument	<input type="checkbox"/>	Hélice	<input type="checkbox"/>
accessoire	<input type="checkbox"/>	Avionique	<input type="checkbox"/>
A.5 – DATE PROPOSÉE POUR LE DÉBUT DE L'EXPLOITATION ET LE CALENDRIER PRÉVISIONNEL DES ACTIVITÉS			
Quand pensez-vous débiter votre exploitation ?			
<p>Vous devez aussi joindre le calendrier prévisionnel des activités qui donne les dates auxquelles votre personnel sera disponible pour les entretiens d'évaluation, et les dates auxquelles les aéronefs et les installations seront disponibles pour l'inspection. La CCAA utilisera cette information pour planifier l'évaluation de votre demande de certificat de de transporteur aérien (CTA). La CCAA discutera du calendrier de l'évaluation avec vous.</p>			

DEMANDE INITIALE DE CERTIFICAT DE TRANSPORTEUR AERIEN

DSA.AOC.FORM.001



CCAA

A.6- INFORMATIONS SUR LES AERONEFS

(veuillez fournir le contrat de bail, le plan d'armement cabine, le plan d'aménagement et la carte d'information passager, dossier pour chaque spécification)

Type	Immatriculation	Nombre de sièges passagers	Nombre d'équipage		Spécifications opérationnelles sollicitées
			PNT	PNC	

A.7- ZONES GEOGRAPHIQUES DES OPERATIONS PROPOSEES

A.8-PERSONNEL D'ENCADREMENT

(joindre les formulaires de demande d'acceptation dûment renseignés pour les personnels ci-dessous et organigramme général et des services d'exploitation et de maintenance-**CMR.AOC.FORM.003, CMR.AOC.FORM.004, CMR.AOC.FORM.005**)

Titre	Noms et prénoms	Téléphone et adresse
(a) Dirigeant responsable		
(b) Responsable des opérations aériennes		
(c) Responsable des opérations au sol		
(d) Responsable entretien		
(e) Responsable formation et entraînement de l'équipage		
(f) Officier sécurité des vols		
(g) Responsable qualité		
(h) Responsable SGS		
(i) Responsable sûreté		

Date : 29/04/2021

Edition : 02

Préparé par : KENEDY LEBGHA

Validé par :

Director of Air Safety

Alioum SEIKOU OUSMANOU
 Page 3 sur 5

DEMANDE INITIALE DE CERTIFICAT DE TRANSPORTEUR AERIEN

DSA.AOC.FORM.001



CCAA

A.9-LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

fournir une liste exhaustive des manuels relatifs à la sécurité et à la sûreté en usages au sein de la société

A.9.1- RESULTAT DE L'EVALUATION JURIDIQUE, ECONOMIQUE, FINANCIERES ET MORALES

Fournir une copie de la lettre d'obtention de la Licence d'Exploitation Aérienne (LEA)

Référence du courrier CCAA

A.9.2- MANUELS

DESIGNATION	N° Edition	N° Amendement	Observations (réservées à la CCAA)
(a)Manuel d'exploitation Partie A : Généralités			
(b) Manuel d'exploitation Partie B : Utilisation – type			
(c) Manuel d'exploitation parti C : Routes			
(d) Manuel d'exploitation Partie D : Formation			
(e) Manuel marchandise dangereuses			
(f) Manuel qualité			
(g) Manuel SGS			
(h) ERP			
(i) Liste minimale d'équipement /Liste d'écart de configuration			
(j) Manuel sûreté			
(k) MCM			
(l) Programme d'entretien			

Date : 29/04/2021

Edition : 02

Préparé par : KENEDY LEBGHA

Validé par :

Director of Air Safety

Alioum SEIKOU OUSMANOU
 Page 4 sur 5

DEMANDE INITIALE DE CERTIFICAT DE TRANSPORTEUR AERIEN

DSA.AOC.FORM.001



CCAA

A.10 – Déclaration

Je/nous signe/signons ce formulaire en tant que *

> Individu (s) désigné (s) en A1.1 (Ce formulaire doit être signé par toutes les personnes listées en A1.1)

> Directeurs de (s) la (des) compagnie (s) désigné (s) en A1.2

> Agent ayant reçu une procuration

1. Je/nous comprends/comprenons que les informations fournies dans ce formulaire sont vraies et correctes. *Veillez noter que donner une fausse ou une information erronée est punie par la loi.*

2. Je/nous comprends/comprenons que les informations fournies dans ce formulaire de demande permettra à la CCAA d'évaluer les ressources nécessaires pour traiter cette demande.

3. Je/nous comprends/comprenons et accepte/acceptons que l'estimation des coûts peut varier si :

- la demande n'identifie pas avec précision et complètement mes/nos exigences ; ou
- les détails de la demande ont changé ; ou
- une documentation non adéquate a été fournie ;

Si cela se produit, je/nous acceptons que le processus de demande puisse être prolongé et que des coûts supplémentaires peuvent apparaître.

4. Je/nous comprends/comprenons et accepte/acceptons que pour que la CCAA puisse traiter cette demande:

- je/nous doit/devons accepter l'estimation financière ; et
- Procéder au paiement des sommes dues ; et
- Fournir toute la documentation au Service Exploitation Technique des Aéronefs ;
- La phase d'évaluation documentaire ne peut être entamée que si ces trois conditions sont satisfaites

5. Si je signe ce formulaire en tant qu'agent, je déclare que je détiens la délégation de pouvoir nécessaire pour agir au nom du postulant.

6. Je/nous accepte/acceptons que soient publiés sur le site web de la CCAA notre CTA, les Spécifications d'exploitation associées et les détails concernant notre entreprise.

Nom		Signature		Date	
-----	--	-----------	--	------	--

Vous devez fournir le nom et la signature pour que la CCAA accepte cette demande

QUE FAIRE MAINTENANT ?

Expédier par courrier, télécopie ou par courrier électronique la totalité des documents à la CCAA en utilisant une ou une combinaison des voies ci-dessous, suivant la situation :

Adresse Postale	Au Directeur Général de la CCAA Base Aérienne BA 101 B.P. 6998 Yaoundé (Cameroun)
Télécopie	+237 222 30 33 62
Courriel	contact@caa.aero

Après examen de ce formulaire, la CCAA pourrait vous demander des documents additionnels en soutien de votre demande.

SECTION B. RESERVEE A LA CCAA

Reçu par :	Date (jour / mois / année) :	N° du dossier :
------------	------------------------------	-----------------

Observations