**1. Referencia**

Llenado del formulario de solicitud por la organización de mantenimiento solicitante.

Excepto que se indique de otra forma, es necesario que el solicitante de una OMA RAC-145 realice una anotación en todas las casillas para hacer del formulario un documento válido.

**2. Instrucciones para el llenado**

**Casilla 1** Usada para indicar el nombre, ubicación y dirección del país y ciudad que incluya:

a) Nombre de la organización de mantenimiento, y número asignado por la UAEAC;

b) la ciudad y país de funcionamiento de la organización de mantenimiento;

c) la dirección de ubicación dentro de la ciudad de funcionamiento; y

d) nombre con el cual operará la organización y/o razón social.

**Casilla 2** Los primeros aspectos se explican por sí mismos. Para el caso que el motivo de la solicitud sea diferente a los indicados en esta casilla, estos deben ser explicados en detalle, de manera que la U.A.E.A.C pueda evaluar si es aplicable una nueva solicitud.

**Casilla 3** En esta casilla el solicitante tiene que marcar la habilitación y clase para lo cual solicita aprobación. Los servicios especializados como NDT deben ser explicados en casilla correspondiente.

**Casilla 4** En esta casilla se debe listar las funciones de mantenimiento, si es aplicable, que se realizarán en otra OMA aprobada o no RAC 145, indicando la función y el nombre de la organización de mantenimiento.

**Casilla 5** En esta casilla el solicitante certifica la veracidad de los datos correspondientes a las casillas explicadas anteriormente. El contenido de las columnas contenidas en esta casilla se explica por sí sola.

**Casillas 6, 7, 8, 9 y 10** Son de uso exclusivo de la U.A.E.A.C y su llenado se explica por sí solo.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nombre, número, ubicación y dirección, país, ciudad** | **2. Motivos de la solicitud** |
| a. Nombre oficial de la organización de mantenimiento: | Número: | Solicitud original de certificado y habilitaciones. Cambio en habilitacionesCambio en ubicación, edificios e Instalaciones Cambio de propietarioOtro (especifique) |
| b. Lugar de funcionamiento: |
| c. Dirección oficial de la organización de mantenimiento. |
| d. Razón social y/o comercial - DBA: |
| **3. Habilitaciones solicitadas** |
| [ ]  **Estructuras**[ ]  Clase I [ ]  Clase II [ ]  Clase III [ ]  Clase IV | [ ]  **Motor**[ ]  Clase I [ ]  Clase II [ ]  Clase III | [ ]  **Hélices**[ ]  Clase I [ ]  Clase II | [ ]  **Radio (Aviónica)**[ ]  Clase I [ ]  Clase II[ ]  Clase III | [ ]  **Computadora**[ ]  Clase I [ ]  Clase II[ ]  Clase III | [ ]  **Instrumentos**[ ]  Clase I [ ]  Clase II [ ]  Clase III[ ]  Clase IV |
| [ ]  **Accesorios**[ ]  Clase I[ ]  Clase II[ ]  Clase III | [ ]  **Servicios especializados**[ ]  SI[ ]  NO | **Servicios especializados (liste las especificaciones de proceso)**1 2 3 4 5 6 7 8 9  |
| **4. Lista de las funciones de mantenimiento sub contratadas a otras organizaciones de mantenimiento** |
| **5. Certificación del solicitante** |
| Nombre del dueño o dueños, socios, o nombres de corporaciones indicando el país, ciudad, o estado y la fecha de incorporación. |
| Se certifica que he sido autorizado por la organización de mantenimiento identificada en el bloque 1 para hacer esta solicitud y que las declaraciones aquí realizadas son verdaderas y correctas hasta donde tengo conocimiento. |
| **Fecha** | **Firma autorizada** | **Nombre:** | **Cargo:** |
| **Para uso de la UAEAC solamente** | **Registro de acción Inspección de la organización de****mantenimiento** | **Para uso de la UAEAC solamente** |
| **6. Observaciones (Identifique por número de ítem, incluya las deficiencias encontradas para desaprobar la habilitación)** |
| **7. Discrepancias- Recomendaciones** | **8. Fecha de inspección** |
| 1. La organización se encuentra en cumplimiento con la norma RAC 145
2. La organización se encuentra en cumplimiento con la norma RAC145, excepto con las deficiencias listadas en el bloque 6.
3. Se recomienda emitir el certificado con las habilitaciones solicitadas.
4. Se recomienda emitir el certificado con las habilitaciones solicitadas (excepto las listadas en el bloque 6)
 |  |
| **9. Dependencia de la UAEAC** | **Firma(s) del (los) inspector(es)** | **Nombre(s)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **10. Jefe del equipo de inspección:** |
| **Acción tomada**APROBADOComo se muestra en el certificado.NO APROBADO | **Certificado emitido**Número | Firma del inspector |
| Fecha | Nombre | Título |

|  |
| --- |
| **Observaciones Adicionales** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**NOMBRE Y FIRMA DE LOS INSPECTORES**