



AUTORIDADE NACIONAL DA AVIAÇÃO CIVIL

DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÕES DE MANUTENÇÃO, PRODUÇÃO E AERONAVEGABILIDADE

[Logótipo do requerente]	Requerimento para aprovação de Programas de Manutenção de Aeronaves Inicial ☐ Revisão ☐
Identificação do requerente: Requerente: _____ Morada: _____ Ref. ^a PMA _____ N.º Rev. _____ Data: ____/____/____ Aeronave: _____ Motores*: _____ Hélices*: _____	
Motivo da revisão: Alteração da frota: ☐ Alteração das ações de manutenção: ☐ Outros motivos: ☐ , descrever: _____	
Operações especiais: ETOPS Sim ☐ Não ☐ CAT II Sim ☐ Não ☐ RVSM Sim ☐ Não ☐ CAT III Sim ☐ Não ☐ Outras Sim ☐ Não ☐ , identificar: _____	
Documentação anexa	
1. Programa de fiabilidade	Sim ☐ Não ☐ N/A ☐
2. STC's, Peças de vida limitada	Sim ☐ Não ☐ N/A ☐
3. Evidência do cumprimento do CMP (operação ETOPS)	Sim ☐ Não ☐ N/A ☐
4. Lista de AD's periódicas aplicáveis e SB's	Sim ☐ Não ☐ N/A ☐
5. Lista de modificações incorporadas	Sim ☐ Não ☐ N/A ☐
6. Lista de reparações estruturais	Sim ☐ Não ☐ N/A ☐
7. Informação proveniente dos programas de fiabilidade ou dos procedimentos de monitorização da efetividade dos PMA's	Sim ☐ Não ☐ N/A ☐
8. Lista de verificação de cumprimento dos requisitos	Sim ☐ Não ☐
Data: ____/____/____ Assinatura: _____ (Nome e função)	
*Riscar se não aplicável	