



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

\*Riscar se não aplicável

<sup>1</sup>Esta documentação deverá ser enviada juntamente com o PMA para aprovação, sempre que ocorram alterações na configuração da aeronave que contenham instruções para a continuidade da aeronavegabilidade (com exceção do item 8 que tem que ser sempre enviado).