

## VALIDAÇÃO DE LICENÇAS EMITIDAS POR OU EM NOME DE PAÍSES TERCEIROS

Processo N.º: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ A preencher pelo INAC

### A preencher pelo Requerente ou Operador

Empresa: \_\_\_\_\_ Aeronave: \_\_\_\_\_ PIC  CO-PIC

Nome do requerente: ..... Número fiscal: .....

E-mail: ..... Nº telefone: .....

Licença: ..... Número: ..... Válida até: .....

Data de emissão: ..... País Emissor: ..... Entidade: .....

Documentação Geral	Requisitos	Check	INAC apenas
Licença	Cópia	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Documento de identificação	Cópia	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Caderneta de Voo assinada	3 últimas pág.	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Modelo 20	Preencher	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Modelo 10	Preencher	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Fatura			<input type="radio"/>

Escolha a tabela adequada à validação pretendida (A ou B ou C ou D)

A - Licenças de piloto para transporte aéreo comercial e outras actividades comerciais	Requisitos	Check	A preencher pelo Requerente ou Operador	INAC apenas
1) Prova de perícia (TR/CR revalidação, Part-FCL)	Original	<input type="checkbox"/>	Data: ..... Val. ....	<input type="radio"/>
2) Conhecimentos Part-OPS e Part-FCL *	Cóp.seminário	<input type="checkbox"/>	Data: .....	<input type="radio"/>
3) Conhecimentos de Inglês (FCL.055)		<input type="checkbox"/>	Nível: ..... Val. ....	<input type="radio"/>
4) Certificado Médico (Part MED)	Cópia Class 1	<input type="checkbox"/>	Val. ....	<input type="radio"/>
5) Documento Operador *	Declaração	<input type="checkbox"/>	Operador: .....	<input type="radio"/>
6) Experiência de Voo:		<input type="checkbox"/>	(A) <input type="checkbox"/> (H) <input type="checkbox"/> Total horas: .....	<input type="radio"/>
7) <b>Apenas</b> para CPL/IR Multipiloto:				
a) Conhecimentos ICAO nível ATPL	Certificado	<input type="checkbox"/>	Data: ..... Nota: .....	<input type="radio"/>

B - Licenças de piloto para actividades não comerciais com qualificação de instrumentos	Requisitos	Check	A preencher pelo Requerente ou Operador	INAC apenas
1) Prova de perícia (IR e TR/CR, Part-FCL) **	Original	<input type="checkbox"/>	Data: ..... Val. ....	<input type="radio"/>
2) Conhecimentos de Inglês (FCL.055)		<input type="checkbox"/>	Nível: ..... Val. ....	<input type="radio"/>
3) Certificado Médico ICAO	Cópia Classe 2	<input type="checkbox"/>	Val. ....	<input type="radio"/>
4) Instrumentos PIC (categoria relevante)	Min 100 H	<input type="checkbox"/>	Horas: .....	<input type="radio"/>

C - Licenças de piloto para actividades não comerciais sem uma qualificação de IR	Requisitos	Check	A preencher pelo Requerente ou Operador	INAC apenas
1) Prova de Perícia PPL (Part-FCL) ***	Original	<input type="checkbox"/>	Data: ..... Val. ....	<input type="radio"/>
2) Requisitos emissão TR/CR (Part-FCL)	Cumprir	<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>
3) Proficiência linguística (FCL.055)		<input type="checkbox"/>	Nível: ..... Val. ....	<input type="radio"/>
4) Certificado Médico ICAO	Cópia Classe 2	<input type="checkbox"/>	Val. ....	<input type="radio"/>
5) Experiência (categoria de aeronave pertinente)	Min 100 H	<input type="checkbox"/>	Horas: .....	<input type="radio"/>

D - Validação de licenças de piloto para tarefas específicas de duração limitada	Requisitos	Check	A preencher pelo Requerente ou Operador	INAC apenas
1) Certificado médico ICAO	Cópia	<input type="checkbox"/>	Val. ....	<input type="radio"/>
2) Qualificações ou aptidões associados	Cópia	<input type="checkbox"/>	Qualificações: .....	<input type="radio"/>
3) <b>Declaração do Operador/Fabricante *</b> , atestando:				<input type="radio"/>
Operação: .....				
Data: ..... Matrícula: ..... Origem: ..... Destino: .....				

### Notas:

\* Os documentos referidos deverão ser carimbados pelo Operador;

\*\* Demonstrar conhecimentos: legislação aérea, códigos de meteorologia aeronáutica, planeamento, performance de voo (IR) e performance humana;

\*\*\* Demonstrar conhecimentos: legislação aérea e performance humana.

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura do requerente: \_\_\_\_\_

### Relatório de Validação

*A preencher pelo INAC*

Autenticidade da licença: .....

Limitações a considerar: .....

Data limite da validação: \_\_\_\_\_

### Observações / Restrições

*A preencher pelo INAC*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Proposta do Técnico

*A preencher pelo INAC*

O requerente cumpre com os requisitos previstos no procedimento P1-22? Sim  Não

É de emitir a validação? Sim  Não

.....  
.....  
.....

**O Técnico:**

Data: \_\_\_\_\_

**PARECER/DESPACHO**

**O Chefe do Departamento:**

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DESPACHO**

**O Diretor:**

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_