|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tipo de Documento | Espaço Reservado – Protocolo |
| **SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAL AEROPORTUÁRIA PERMANENTE** |  |
| Orientações |
| Preencher obrigatoriamente no computador. |

**Campinas, de de**

Em atendimento as normas vigentes da Agência Nacional da Aviação Civil e da Aeroportos Brasil Viracopos S.A., solicitamos a Credencial Aeroportuária Permanente abaixo relacionada.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | | | | Razão Social | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO(A) COLABORADOR(A)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo | | | | | | | | CPF | | | | | | | | RNE/Passaporte | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| E-mail | | | | | | | | Telefone Particular | | | | | | | | Telefone Comercial | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| Função | | | | | | | | Área de Acesso no Aeroporto | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **RESIDIU NO EXTERIOR NOS ÚLTIMOS 10 ANOS?** | | | | | | | | **EXERCE ATIVIDADE DE RISCO À SEGURANÇA OPERACIONAL (ARSO)?** | | | | | | | | | | | | | |
| NÃO  SIM  Se sim, informar o(s) país(es): | | | | | | | | NÃO  SIM | | | | | | | | | | | | | |
| **MOTIVO DA SOLICITAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **EMISSÃO / RENOVAÇÃO** | | | | | **AUTORIZAÇÃO PARA DIRIGIR** | | | | | | | **DANIFICAÇÃO** | | | | | | | | | |
| **ALTERAÇÃO DE FUNÇÃO** | | | | | **ALTERAÇÃO DE ÁREA** | | | | | | | **EXTRAVIO** | | | | | | | | | |
| **OUTROS. Especifique:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VALIDADE TREINAMENTOS / HABILITAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conscientização AVSEC | Segurança Operacional | | | Direção Defensiva | | CNH | | | | Marshalling | | | | Outros | | | | | Outros | | |
|  |  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |
| **DECLARAÇÃO DE APTIDÃO DA EMPRESA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☒APTIDÃO ‐ O(A) colaborador(a) foi treinado(a), examinado(a), julgado(a) apto(a) e habilitado(a) a exercer a função supracitada e os cursos necessários, previstos nas normativas da Agência Nacional da Aviação Civil e da Aeroportos Brasil Viracopos, encontram‐se arquivados na pasta funcional do(a) colaborador(a), sob responsabilidade da empresa solicitante. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TERMO DE RESPONSABILIDADE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Responsabilizo‐me pelas informações supracitadas, autenticidade das documentações anexas de cunho obrigatório pela Agência Nacional da Aviação Civil e da Aeroportos Brasil Viracopos S.A. Estamos cientes: de que é obrigatória a renovação da Credencial Aeroportuária com antecedência ao seu vencimento – preferencialmente 30 dias antes; das responsabilidades decorrentes do uso da Credencial Aeroportuária, da devolução quando cessar a sua validade ou quando o(a) colaborador(a) for desligado(a) da Empresa/Aeroporto e que será aplicada multa em caso de não devolução, extravio ou utilização indevida da credencial; sob pena de arcar com as responsabilidades administrativas aeroportuárias, civis e criminais de eventuais danos decorrentes da utilização indevida. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo do Representante Responsável | | | | | | | | | Carimbo / Assinatura | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Função | | | | Telefone | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **POLÍCIA FEDERAL** | | | **CREDENCIAMENTO** | | | | **EMISSÃO DA CREDENCIAL** | | | | | | | | **ACESSO DA CREDENCIAL** | | | | | | |
| Data | | | Data | | | | Data | | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | |
| Carimbo / Assinatura | | | Carimbo / Assinatura | | | | Carimbo / Assinatura | | | | | | | | **Validade** | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | |  |
| **COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DA CREDENCIAL AEROPORTUÁRIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recebi a Credencial Aeroportuária, com acesso e validade descritos acima, estando ciente de que a usarei somente para acesso em serviço, permanência e circulação pela empresa solicitante nas áreas autorizadas, conforme os códigos preestabelecidos pela Aeroportos Brasil Viracopos S.A. e que estou ciente de todos os procedimentos de segurança que terei de cumprir ao acessar as áreas de atuação, visando à segurança da aviação civil nacional e internacional, conforme legislações vigentes e orientações contidas no folheto explicativo (**Orientação e Obrigações sobre a Credencial Aeroportuária**) que recebi no ato do credenciamento. | | | | | | | | | | | | | Data de Recebimento | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Assinatura do(a) Credenciado(a) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Codificação / Revisão | | Tipo de Documento | | | | | | | | | Última Atualização | | | | | | Nº da Página | | | | |
| **REG-SEG-204 /04** | | **Formulário de Credencial Aeroportuária Permanente** | | | | | | | | | **21/10/2021** | | | | | | **Pág. 1 de 2** | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tipo de Documento |
| **SOLICITAÇÃO PARA OPERAÇÃO DE VEÍCULO OU EQUIPAMENTO DE RAMPA** |
| Orientações |
| O verso só deve ser impresso se for dirigir em áreas operacionais. Preencher, obrigatoriamente, no computador. |

Em atendimento as normas vigentes da Agência Nacional da Aviação Civil e da Aeroportos Brasil Viracopos S.A., vimos ao Setor de Credenciamento solicitar a inclusão na Credencial Aeroportuária, da Autorização para Operação de Veículo ou Equipamento de Rampa conforme abaixo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CATEGORIA DA CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH)** | | | | | | | | |
| **B** | | **C** | | **D** | | | **E** | |
|  | |  | |  | | |  | |
| **VEÍCULOS/EQUIPAMENTOS CUJO(A) CONDUTOR(A) NECESSITA DE TREINAMENTO ESPECÍFICO** | | | | | | | | |
| **B** | | **C** | | **D** | | | **E** | |
| ESTEIRA DE BAGAGEM | | USINA MOTORIZADA | | REBOC. AERONAVES (ATÉ 6.000 KG) | | | REBOC. AERONAVES (ACIMA 6.000 KG) | |
| OUTROS. Especifique: | | TRATOR DE CARGA | | MICRO-ÔNIBUS | | | CAMINHÃO TANQUE | |
| CAMINHÃO ESCADA | | ÔNIBUS | | | REBOC. PROD. INFL. | |
| CAMINHÃO QTU/QTA | | AMBULÂNCIA | | | OUTROS. Especifique: | |
| CAMINHÃO AR CONDIC. | | AMBULIFT | | |
| PLATAF. MOTORIZADA | | LOADER | | |
| EMPILHADEIRA (ATÉ 3.500 KG) | | EMPILHADEIRA (ACIMA 3.500 KG) | | |
| OUTROS. Especifique: | | CAMINHÃO COMISSARIA | | |
| CAMINHÃO SERVIDOR | | |
| OUTROS. Especifique: | | |
| **VEÍCULOS/EQUIPAMENTOS CUJO(A) CONDUTOR(A) NÃO NECESSITA DE TREINAMENTO ESPECÍFICO** | | | | | | | | |
| **B** | | **C** | | **D** | | | **E** | |
| KOMBI | | FURGÃO (ACIMA 3.500 KG) | | VAN (ACIMA 9 LUGARES) | | | VEÍCULO ARTICULADO | |
| PICK-UP | | OUTROS. Especifique: | | OUTROS. Especifique: | | | OUTROS. Especifique: | |
| VAN (ATÉ 9 LUGARES) | |
| FURGÃO (ATÉ 3.500 KG) | |
| OUTROS. Especifique: | |
| **DECLARAÇÃO DE APTIDÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE DA EMPRESASOLICITANTE** | | | | | | | | |
| Atesto que o(a) colaborador(a) foi treinado(a), examinado(a), julgado(a) apto(a) e habilitado(a) para a atuação, em áreas operacionais, dos veículos e/ou equipamentos supracitados. Declaro ainda, ser responsável pela devolução da credencial aeroportuária emitida no caso de venci mento, suspensão ou cassação  da CNH do(a) colaborador(a) credenciado(a). | | | | | | | | |
| Nome Completo do Representante Responsável | | | | | Carimbo/Assinatura | | | |
|  | | | | |  | | | |
| Função | | | Telefone | |
|  | | |  | |
| Codificação / Revisão | Tipo de Documento | | | | | Última Atualização | | Nº da Página |
| **REG-SEG-204 /04** | **Formulário de Credencial Aeroportuária Permanente** | | | | | **21/10/2021** | | **Pág. 2 de 2** |