**FORMULÁRIO DE HABILITAÇÃO DE EMPRESAS ESTRANGEIRAS NÃO-REGULARES**

LICENSE FORM FOR FOREIGN AIRLINES IN THE PROVISION OF NON-SCHEDULED FLIGHTS

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES GERAIS**  As informações gerais devem ser preenchidas por todas as empresas estrangeiras não autorizadas a operar voos regulares para o Brasil.  ***General information***  *The general information must be filled by all Airlines requesting non-scheduled flights* | | | | | | | |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA**   AIRLINE INFORMATION | | | | | | | |
| Nome da empresa: *AIRLINE*: |  | | | | | | |
| País de Origem: *COUNTRY*: |  | Cód. ICAO: *ICAO CODE*: | |  | Cód. IATA  *IATA CODE*: |  |
| Endereço sede Internacional:  *HEADQUARTER´S ADDRESS* |  | | | | | |
| Nome Diretor Executivo:  *CEO NAME* |  | | | | | |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL**   *LEGAL REPRESENTATIVE INFORMATION* | | | | | | | |
| Nome:  *NAME*: |  | | | | | | |
| Endereço:  *ADDRESS*: |  | | | | | | |
| Telefone:  *PHONE NUMBER*: |  | | Celular:  CELL PHONE: | |  | | |
| E-mail: |  | | | | | | |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PEDIDO DE VOOS EM SISTEMA** | | | | | | | |
| Login: |  | | CPF: | |  | | |
| Nome:  *NAME*: |  | | | | | | |
| E-mail: |  | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA JUNTAMENTE COM ESTE FORMULÁRIO:**   *DOCUMENTS TO BE PRESENTED WITH THIS FORM* |
| * Cópia autenticada do Instrumento de Mandato/Procuração de Representante Legal no Brasil, no qual devem constar expressamente plenos poderes para aceitar as condições em que é dada a autorização no Brasil e para tratar de quaisquer assuntos e resolvê-los definitivamente, inclusive para o efeito de ser demandado e receber citações iniciais e intimações pela empresa, conforme arts. 206, VI, e Art. 208, da Lei nº. 7.565/86, e demais correspondências/comunicações. O instrumento deve ser legalizado pelo Serviço Exterior Brasileiro (ou apostilado nos termos da Convenção de Haia, regulamentada pelo Dec. N°8.660/2016), registrado no Registro de Títulos e Documentos (RTD) e acompanhado da respectiva tradução juramentada (art. 13 da Constituição Federal/1988; art. 192 da Lei nº 13.105/2015; art. 130, §6° da Lei n° 6.015/73; Decisão TCU Plenário n° 351/1999 – DOU 22.06.1999). Cumpre esclarecer que tradução juramentada é aquela lavrada por tradutor matriculado em Junta Comercial brasileira (art. 9° da IN/DREI n° 17/2013).   *AUTHENTICATED COPY OF POWER OF ATTORNEY IN BRAZIL, IN WHICH MUST INCLUDE FULL POWERS TO ACCEPT THE CONDITIONS UNDER WHICH AUTHORIZATION IS GIVEN IN BRAZIL AND TO DEAL WITH ANY MATTERS AND TO RESOLVE THEM DEFINITIVELY, INCLUDING FOR THE PURPOSE TO BE SUED AND RECEIVE INITIAL QUOTES AND SUBPOENA BY THE COMPANY, ACCORDING TO ART. 206, VI, AND ART. 208 OF LEI 7.565/86, AND OTHER COMMUNICATIONS. THE INSTRUMENT MUST BE LEGALIZED BY THE BRAZILIAN FOREIGN SERVICE (OR APOSTILLED UNDER THE TERMS OF THE HAGUE CONVENTION, REGULATED BY DEC. N°8.660/2016), REGISTERED IN THE REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS (RTD) AND JOINED BY THE RESPECTIVE SWORN TRANSLATION (ARTICLE 13 OF CONSTITUIÇÃO FEDERAL /1988, ART. LEI 13.105/2015, ARTICLE 130, §6 OF LEI 6.015/73, DECISION TCU PLENÁRIO 351/1999). IT SHOULD BE KNOWN THAT THE SWORN TRANSLATION IS THE ONE DRAWN UP BY A TRANSLATOR ENROLLED IN A BRAZILIAN COMMERCIAL BOARD (ART. 9 OF IN / DREI NO. 17/2013).*   * Formulário FOP 129-3, do Apêndice C, da IS 129-001A, devidamente preenchido e assinado   *FORM FOP 129-3, FROM APPENDIX C OF IS 129-001A, DULY COMPLETED AND SIGNED*   * Certificado de Operador Aéreo   *AOC - AIR OPERATOR CERTIFICATE*   * Especificações Operativas (língua inglesa e/ou espanhola)   *OPS SPECS – OPERATIONS SPECIFICATIONS*   * Certificado de Seguro   *INSURANCE CERTIFICATE*   * Contrato de Intercâmbio de aeronaves (se aplicável)   *AIRCRAFT EXCHANGE AGREEMENT (IF APPLICABLE)*   * Formulário AVSEC para Habilitação de Empresas Estrangeiras para Operações Não-Regulares, devidamente preenchido e assinado.   *AVSEC FORM FOR QUALIFICATION OF NON-REGULAR FOREIGN COMPANIES, DULY COMPLETED AND SIGNED.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**  RESPONSABILITY DECLARATION | |
| 1. Declaro que asseguro o retorno dos passageiros à sua origem por outro transportador aéreo, se por qualquer eventualidade não puder realizar o transporte. 2. Declaro ser o responsável legal perante a ANAC e a República Federativa do Brasil, recebendo correspondências, intimações e citações e assumindo o compromisso de operar de acordo com as normas contidas na legislação brasileira, especialmente, nos Acordos Bilaterais e nas Condições Gerais de Transporte. 3. Declaro ter conhecimento e cumprir com as normas descritas no Regulamento Brasileiro de Aviação Civil - RBAC 108, na Instrução Suplementar – IS 108-001B, no RBAC-129 e na IS 129-001A. 4. *I DECLARE THAT I ASSURE THE RETURN OF THE PASSENGERS TO THEIR ORIGIN BY ANOTHER AIR CARRIER IF BY ANY REASON I CANNOT TRANSPORT THEM.* 5. *I DECLARE TO BE THE LEGAL RESPONSIBLE TOWARDS ANAC AND THE FEDERAL REPUBLIC OF BRAZIL, THUS BEING LEGALLY ABLE TO RECEIVE CITATION LETTERS AND CORRESPONDENCES, ASSUMING THE COMPROMISE OF OPERATING ACCORDINGLY TO THE RULES MENTIONED THROUGHOUT THE BRAZILIAN LEGISLATION, IN SPECIALLY AT THE BILATERAL AGREEMENTS, ALIGNED WITH THE GENERAL CONDITIONS OF TRANSPORT.* 6. *I HEREBY DECLARE AWARENESS AND COMPLIANCE WITH THE RULES DESCRIBED IN THE BRAZILIAN CIVIL AVIATION REGULATION - RBAC 108, IS 108-001B, RBAC-129 AND IS 129-001A.*   Caso as operações aéreas pretendidas visem aeroportos coordenados (conforme Resolução nº 338 da ANAC), o representante legal deverá informar, através do Formulário de Acreditação contido no site www.anac.gov.br/slot, os endereços de e-mail autorizados a pedir e alterar slots.  *IF PLANED OPERATIONS USES ANY LEVEL 3 BRAZILIAN AIRPORTS (COORDINATED BY RESOLUÇÃO Nº 338 ANAC), LEGAL REPRESENTATIVE MUST FILL ACCREDITATION FORM ON THE WEBSITE WWW.ANAC.GOV.BR/SLOT AND INFORM THOSE E-MAIL ADDRESS ALLOWED TO REQUEST AND CHANGE SLOTS.* | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Representante legal  Legal representative | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cidade / Data  Place / Date |