|  |
| --- |
| Não preencher os campos sombreados Caso falte espaço para inserir os dados, destacar informações anexas Rev. A – 11/07/14 |
| Logotipo da empresa(*OPCIONAL*) | **FOP-CT 102****CADASTRO DE PESSOAL TÉCNICO E ADMINISTRATIVO REQUERIDO DE CTAC** |
| À (SPO – Setor pertinente): | Número: |
|  |  |
| Data: | Página: |
|  |  |
| **DADOS DA ORGANIZAÇÃO REQUERENTE**  |
| Nome da organização requerente: | CNPJ: |
|  |  |
| Processo ANAC: (informe quando aplicável): | Número do FOP-CT de referência (101 e/ou 119): |
|  | FOP-CT 101: |  | FOP-CT 119: |  |
| **PESSOAL DE ADMINISTRAÇÃO REQUERIDO** |
| **GESTOR RESPONSÁVEL** |
| Nome completo: |
|  |
| Tipo da licença/formação: | No da licença: | Código ANAC: | CPF: |
|  |  |  |  |
| Endereço (logradouro): | Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |
|  |  |  |  |  |
| *E-mail*: | Telefone: | Celular: | FAX: |
|  |  |  |  |
| Cargos acumulados na empresa: |
|  |
| [ ]  CURRÍCULO EM ANEXO. |
| **COORDENADOR DE TREINAMENTO** |
| Nome completo: |
|  |
| Tipo da licença/formação: | No da licença: | Código ANAC: | CPF: |
|  |  |  |  |
| Endereço (logradouro): | Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |
|  |  |  |  |  |
| *E-mail*: | Telefone: | Celular: | FAX: |
|  |  |  |  |
| Cargos acumulados na empresa: |
|  |
| [ ]  CURRÍCULO EM ANEXO. |
| **COORDENADOR DE TREINAMENTO DE SOLO** |
| Cargo na empresa: | Nome completo: |
|  |  |
| Tipo da licença/formação: | No da licença: | Código ANAC: | CPF: |
|  |  |  |  |
| Endereço (logradouro): | Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |
|  |  |  |  |  |
| *E-mail*: | Telefone: | Celular: | FAX: |
|  |  |  |  |
| Cargos acumulados na empresa: |
|  |
| [ ]  CURRÍCULO EM ANEXO. |
| **COORDENADOR DE TREINAMENTO DE VOO** |
| Cargo na empresa: | Nome completo: |
|  |  |
| Tipo da licença/formação: | No da licença: | Código ANAC: | CPF: |
|  |  |  |  |
| Endereço (logradouro): | Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |
|  |  |  |  |  |
| *E-mail*: | Telefone: | Celular: | FAX: |
|  |  |  |  |
| Cargos acumulados na empresa: |
|  |
| [ ]  CURRÍCULO EM ANEXO. |
| **COORDENADOR DE MANUTENÇÃO (**[ ]  NÃO APLICÁVEL**)** |
| Cargo na empresa: | Nome completo: |
|  |  |
| Tipo da licença/formação: | No da licença: | Código ANAC: | CPF: |
|  |  |  |  |
| Endereço (logradouro): | Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |
|  |  |  |  |  |
| *E-mail*: | Telefone: | Celular: | FAX: |
|  |  |  |  |
| Cargos acumulados na empresa: |
|  |
| [ ]  CURRÍCULO EM ANEXO. |
| **INSTRUTORES DE SOLO E DE VOO** |
| Quantidade de Instrutores de Solo: | Quantidade de Instrutores de Voo: |
| Quantidade: |  | Eqto.: |  | Quantidade: |  | Eqto.: |  |
| Quantidade: |  | Eqto.: |  | Quantidade: |  | Eqto.: |  |
| Quantidade: |  | Eqto.: |  | Quantidade: |  | Eqto.: |  |
| Quantidade: |  | Eqto.: |  | Quantidade: |  | Eqto.: |  |
| [ ]  | VIDE RELAÇÃO ANEXA | [ ]  | VIDE RELAÇÃO ANEXA |
| [ ]  TODOS OS INSTRUTORES CUMPREM OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO NO(S) TIPO(S) DE AERONAVE(S) NA(S) QUAL (IS) CONDUZIRÃO O(S) TREINAMENTO(S). |
| [ ]  CURRÍCULOS DE TODOS OS INSTRUTORES EM ANEXO. |
| **GERENTE DA QUALIDADE** |
| Cargo na empresa: | Nome completo: |
|  |  |
| Tipo da licença/formação: | No da licença: | Código ANAC: | CPF: |
|  |  |  |  |
| Endereço (logradouro): | Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |
|  |  |  |  |  |
| *E-mail*: | Telefone: | Celular: | FAX: |
|  |  |  |  |
| [ ]  CURRÍCULO EM ANEXO. |
| [ ]  POSSUI CURSO(S) ATUALIZADO(S) NA ÁREA DE AUDITORIA DA QUALIDADE, CONFORME CURRÍCULO. |
| [ ]  POSSUI APROVAÇÃO EM CURSO DE SGSO MINISTRADO PELA ANAC OU ENTIDADE POR ELA CREDENCIADA. |
| **GERENTE DE SEGURANÇA OPERACIONAL** |
| Cargo na empresa: | Nome completo: |
|  |  |
| Tipo da licença/formação: | No da licença: | Código ANAC: | CPF: |
|  |  |  |  |
| Endereço (logradouro): | Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |
|  |  |  |  |  |
| *E-mail*: | Telefone: | Celular: | FAX: |
|  |  |  |  |
| Cargos acumulados na empresa: |
|  |
| [ ]  CURRÍCULO EM ANEXO. |
| **RESPONSÁVEL DA ORGANIZAÇÃO REQUERENTE** |
| Nome / cargo do responsável pelas informações: | Assinatura: |
|  |  |