

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo / Croatian Civil Aviation Agency

Ulica grada Vukovara 284_10 000 Zagreb_Tel.: +385 1 2369 300_Fax.: +385 1 2369 301; e-mail: ccaa@ccaa.hr

Ispunjava AeMC / To be fulfilled by AeMC		
1.	Naziv AeMC-a <i>AeMC Name</i>	
2.	Broj AeMC certifikata <i>AeMC Certificate No.</i>	HR.AeMC.
	Područje <i>Scope</i>	<input type="checkbox"/> ACW Reg. <input type="checkbox"/> ATCO Reg.
3.	Ime i prezime Odgovornog rukovoditelja <i>Name of Accountable manager</i>	
4.	Ime i prezime imenovane osobe <i>Name of nominated person</i>	
5.	Imenovanje za funkciju <i>Nomination /appointment for</i>	<input type="checkbox"/> Odgovorni rukovoditelj (<i>Accountable manager</i>) <input type="checkbox"/> Voditelj za nadgledanje usklađenosti (<i>Compliance Monitoring Manager</i>) <input type="checkbox"/> Voditelj za sigurnost (<i>Safety manager</i>) <input type="checkbox"/> Voditelj AeMC-a (<i>Head of AeMC</i>)
6.	Mjesto i datum <i>Place and date</i>	
Izjavljujem da su informacije na ovom obrascu i njegovim priložima točne i istinite. <i>I declare that the information provided on this form and its attachments are true and correct.</i>		
Potpis odgovornog rukovoditelja <i>Signature of Accountable manager</i>		Prihvaćam imenovanje na funkciju označenu pod točkom 5.gore. <i>I accept the nomination to the function indicated under Item 5 .above.</i> Potpis imenovane osobe / <i>Signature of nominated person</i>

NAPOMENA / REMARK

- U potpunosti ispuniti obrazac velikim tiskanim slovima i predati vlastoručno potpisani obrazac. / *Intirely fill in the form with capital letters and submit it with own hand signature.*
- Za svaku funkciju potrebno je dostaviti poseban obrazac. / *For each function, it is necessary to submit a separate form.*
- Uz obrazac je potrebno priložiti / *The form must be accompanied by:*
 - Detaljan životopis (CV) / *Detailed CV*
 - Dokaze o kvalifikacijama, iskustvu i osposobljenosti (npr. Diploma, potvrde, uvjerenja i certifikati o osposobljenosti, odobrenje za samostalan rad i dr.) / *Evidence of qualifications, experience and education (eg. Diploma, confirmation, testimonial and certificates of qualification, medical licence to practice, etc.)*
 - Dokaz o poslovnom odnosu imenovane osobe i organizacije (Ugovor o radu, Ugovor o djelu ili Ugovor o poslovnoj suradnji) / *Evidence of the business relationship between nominated person and organization (employment, contract or agreement on business cooperation)*
 - Ukoliko imenovana osoba obavlja više funkcija unutar organizacije ili obavlja funkcije i u drugim organizacijama, dokaz da imenovana osoba ima dovoljno vremenskih resursa za obavljanje poslova funkcije za koju je imenovana (plan rada osobe/manhour plan) / *If nominated person performs multiple functions within an organization or functions in other organizations, evidence that the person has enough time resources to perform the functions for which it is nominated (workplan / manhour plan.*

4. Po završenom postupku preslika obrasca se vraća organizaciji. / *When the procedure is complete the copy of the form will be returned to the organization.*

Ispunjava HACZ / <i>To be fulfilled by CCAA</i>	
<p>Imenovanje osobe iz točke 4. za funkciju u točki 5. ovog obrasca se: / <i>The nomination/appointment of person from item 4. to function in item 5. On this form is:</i></p> <p><input type="checkbox"/> je prihvatljivo / <i>is acceptable.</i></p> <p><input type="checkbox"/> nije prihvatljivo / <i>not acceptable.</i></p>	
<p>Ime i prezime i funkcija odgovorne osobe HACZ <i>Name and function of CCAA responsible person</i></p>	
<p>Potpis i pečat <i>Signature and stamp</i></p>	
<p>Mjesto i datum <i>Place and date</i></p>	