

Considerando la emergencia sanitaria declarada por el Estado Plurinacional de Bolivia como consecuencia de la pandemia generada por el nuevo coronavirus (COVID-19), **una vez presentada, esta solicitud será considerada de alta prioridad** e inmediatamente se asignará a un asesor legal que trabajará junto a expertos técnicos y operativos para determinar si es viable la solicitud. Usted podría ser contactado por un representante de esta autoridad si se requiere información adicional a la presentada.

DATOS DEL SOLICITANTE

FECHA: EJ. (DD/MM/AAAA)		LUGAR: EJ. (SANTA CRUZ DE LA SIERRA)	
NOMBRE Y APELLIDO: EJ. (ENRIQUE PEREZ)			
EMPRESA: EJ. (CONDOR AIRLINES)			
TELÉFONO: EJ. (3-334455)		CELULAR: EJ. (+591) 76543210	
E-MAIL: EJ. (eperez@condorairlines.bo)			
DIRECCIÓN: EJ. (AVENIDA, CALLE, NRO.)			

Por favor complete las casillas de abajo, o utilice los encabezados de abajo en una hoja aparte y adjunte a esta esta solicitud.

NOTA-1: *Presente los formularios que sean necesarios, dependiendo de cuantos reglamentos se verán afectados para su operación.*

NOTA-2: *Todas las casillas deben ser completadas obligatoriamente para procesar la solicitud.*

REQUISITO ESPECIFICO

RAB EJ. (RAB 61)		CAPITULO, SECCIÓN, PÁRRAFO Ej. RAB 61.140 (a)	
----------------------------	--	---	--

DESCRIPCIÓN

Exponer las razones por las cuales no puede cumplir con el requisito, indicando claramente las circunstancias de excepcionalidad que motiva la solicitud, la naturaleza del beneficio que busca y la duración de la exención solicitada.

DECLARACIÓN DEL RIESGO

Complete la siguiente declaración o adjunte a la solicitud el análisis de riesgo realizado, los análisis realizados por los operadores privados al no contar con Sistema de Gestión de Riesgos (SMS) establecido, deberán detallar en esta casilla o adjuntar a la presente una descripción pormenorizada del análisis realizado que ampara su solicitud.

MÉTODO ALTERNO DE CUMPLIMIENTO

Un método alternativo de cumplimiento a la RAB, con un nivel de seguridad equivalente a ésta, asociado a una evaluación de riesgo e incluir una justificación argumentada completa y adjunte a la solicitud.

GRUPOS DE INTERÉS

Identifique la cantidad y el tipo afectados. Ejemplo:

1. Personas (Nombre completo - número de licencia - fecha de vencimiento del certificado médico).
2. Productos (Matrícula de la aeronave - fecha de vencimiento del certificado de aeronavegabilidad).
3. Verificaciones de competencia (Nombre completo – número de licencia – fecha de vencimiento de la última verificación de competencia).

JUSTIFICACIÓN

Incluya cualquier información, opiniones, argumentos, datos técnicos o estudios que respalden la solicitud de acción, adjunte los documentos que considere como respaldo.

RESULTADO DESEADO

Indique el resultado deseado obtenido al abordar la acción solicitada y cualquier posible impacto en la seguridad operacional de la aviación.

Envíe su solicitud con este formulario completado e incluya toda la información relevante necesaria al siguiente correo electrónico:

prorroga@dgac.gob.bo

Su solicitud será procesada en un plazo no mayor a 3 días después de confirmada su recepción, de acuerdo a los datos de contacto proporcionados en el presente formulario.