|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Başvuru Bilgileri** | | | | | |
| **Konusu:** | **Özel Uçuş İzni**  **(SHT-21 Tablo 13 Alt Bölüm P)**  **Test Uçuşu  İntikal Uçuşu  Bakım Uçuşu**  **Müşteri Kabulü  İhraç Uçuşu  Diğer Uçuşlar** | | | **SHGM Hizmet Standartları**  **Azami İşlem Süresi** | Ferry ÖUİ 15 Gün  Diğer ÖUİ 30 Gün |
| **Başvuruyu yapan:** |  | | |
| **Başvuru tarihi:** |  | **Başvuru sayısı:** |  | **SHGM EBYS referansı (Belgenet Evrak Kayıt Numarası):** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Konu** | Başvuru sahibi tarafından doldurulacaktır. | | | SHGM tarafından doldurulacaktır. | | |
| **Sunuldu** | | **Açıklama** | Uygun | | Açıklama |
| **E** | **H** | E | H |
| 1 | Yapılacak uçuşun amacını, uçuş ekibini, tarih ve kalkış – inişlerin yapılacağı güzergâh bilgilerini (ICAO kodları ile birlikte) net şekilde içeren ve konu ile ilgili tüm ek bilgileri de açıklayan başvuru yazısı |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Uygun şekilde doldurulmuş Özel Uçuş İzni Belgesi Başvuru Formu (SHGM—Form 21) |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Uygun şekilde doldurulmuş Özel Uçuş İzni Belgesi Başvuru Formu (SHGM Form 37) |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Uçuş Ekibi Bilgileri (Pilot lisans ve sağlık Sertifikaları) |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Uçuşta pilota eşlik etmesi zorunlu teknik personelin Uçuşun özel koşullar altında yapılacağını bildiğine dair yazılı imzalı beyanı ve sorumluluk taahhüdü |  |  |  |  |  |  |
| 6 | SHY-3.ŞAHIS Yönergesi şartlarına göre hazırlanmış Üçüncü şahıs Mali Mesuliyet Sigortası  (Geçerli süre, kapsam ve SDR değerleri) |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Bakım kaynaklı ise Servise Verme Sertifikası (CRS) ve bakım kayıtları (AD/SB, Ömürlü Parça, bakım kartları, vb) |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Hasar, tamir gibi durumlarda Yetkili Otoriteden/Üreticiden alınmış Uçuş Koşulları Onayı |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Hava Aracı ithal ediliyorsa İhraç U.E. Belgesi ya da eşdeğer yazı |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Uygun durumlarda Özel Koşullar için Bilgi ve Belgeler (Storage, hard Landing, Accident) |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Test veya Ferry uçuşu yapılmasında sakınca olmadığına dair Teknisyen veya yetkili otorite taahhüttü |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Hizmet Bedeli Dekontu |  |  | Dekont No: |  |  |  |
| 16 | İrtibat kişisi iletişim bilgileri (adres,  e-mail, ofis ve cep telefon numaraları) | **□** | **□** |  | **□** | **□** |  |
| **NOT:** *Türk veya Yabancı tescil işaretli hava araçlarının; periyodik bakımları sonrası veya ilgili bakım el kitabında belirtilen gereklilikleri yerine getirmek üzere planlı olmayan ve herhangi bir hasar veya eksiklik sebebiyle yapılmayan, yetkili bakım kuruluşu tarafından düzenlenmiş Uçuşa Verme Belgesinin (CRS) yayınlanması sonrası talep edilecek test veya teknik uçuşları için, DHMİ FIC bölümü, Genel Müdürlük onayına ihtiyaç duymaksızın 31 Ekim 2012 tarihli “Bakım Sonrası Test Uçuş İzinleri” genelgesinde yer alan şartlara uygun olarak test uçuşu yapılmasına izin verir.*  **Ayrıca Özel Uçuş İzni başvurusunda bulunulmasına gerek yoktur.** | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Başvuranın Taahhüdü:** Yukarıda yer alan bilgilerin tam ve doğru olduğunu beyan ederiz. | | |
| Kuruluş Sorumlu Müdürü Adı Soyadı | İmza | Tarih |
|  |  |  |
| Kalite Müdürü Adı Soyadı |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SHGM Değerlendirmesi:**  SHT-21 Alt Bölüm P’de ki Özel Uçuş İzni Bölümüne göre gerekli evraklar; | | | | |
| Dosyada yer almakta olup uygun değerlendirilmiştir. | Dosyada yer almamakta olup uygun görülmemiştir. | | | |
| İnceleyen Adı Soyadı-Unvanı | | İmza | | Tarih |
|  | |  |  |  |