დანართი №2

დამტკიცებულია შპს "საქართველოს აეროპორტების გაერთიანების"
გენერალური დირექტორის 2024 წლის 17 აპრილის №35 ბრძანებით

შპს „საქართველოს აეროპორტების გაერთიანების“
საავიაციო უშიშროების დირექტორს

ბატონ _____

წ ე რ ი ლ ი

აეროპორტის კონტროლირებადი და შეზღუდული დაშვების დაცულ ზონებში მექანიკური სატრანსპორტო საშუალების დაშვების შესახებ

წერილის № _____ _____ _____ _____ წ.
რიცხვი **თვე** **წელი**

გთხოვთ, მოგვცეთ დაშვება აეროპორტის კონტროლირებადი და შეზღუდული დაშვების დაცულ ზონებში, ქვემოთ მითითებული პირობების გათვალისწინებით:

☐ თბილისის საერთაშორისო აეროპორტი
☐ ქუთაისის საერთაშორისო აეროპორტი
☐ ბათუმის საერთაშორისო აეროპორტი
☐ ამბროლაურის აეროპორტი
☐ მესტიის აეროპორტი
☐ თელავის აეროპორტი

შენიშვნა: ერთზე მეტ აეროპორტში დაშვების შემთხვევაში, გთხოვთ მონიშნოთ შესაბამისი აეროპორტები

დაინტერესებული ავიასაწარმო/ორგანიზაცია:

სახელწოდება: _____
ავიასაწარმოს/ორგანიზაციის სრული სახელწოდება

საიდენტ. კოდი: _____

მოთხოვნილი საშვები და მოქმედებები:

მოთხოვნილი საშვის სახეობა	რაოდენობა	მოთხოვნილი მოქმედება			
მუდმივი (12 თვე) საშვი	_____	ახალი საშვის გაცემა	☐	დაზიანებული საშვის აღდგენა	☐
მუდმივი (30 დღე) საშვი	_____	საშვის ვადის გაგრძელება	☐	დაკარგული საშვის აღდგენა	☐
ერთჯერადი (24 სთ) საშვი	_____	მძღოლის ცვლილება	☐	დაშვების ზონის ცვლილება	☐

შენიშვნა: ერთი წერილის ფარგლებში შეგიძლიათ აირჩიოთ მხოლოდ 1 სახეობის საშვი და 1 სახეობის მოქმედება.

შეზღუდული დაშვების დაცულ ზონაში დაშვების საჭიროების დასაბუთება:

_____

_____

ერთჯერადი საშვის მოთხოვნის შემთხვევაში შესასრულებელი სამუშაოების აღწერილობა და დაშვების ზონების ჩამონათვალი

ხომ არ ითხოვთ საშვის დაჩქარებულ დამზადებას: არა

შენიშვნა: საშვის დაჩქარებულად დამზადების პირობები იხილეთ აეროპორტის ვებ-გვერდზე (დიახ / არა)

საავიაციო უშიშროების დეპარტამენტის კანცელარიის შტამპი:

ბ.ა.

საქართველოს აეროპორტების გაერთიანების ცენტრალური კანცელარიის შტამპი:

ბ.ა.

ავიასაწარმოს/ორგანიზაციის უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა : _____

წერილის № _____

ინფორმაცია მექანიკური სატრანსპორტო საშუალებ(ებ)ის შესახებ, რომლისთვისაც მოთხოვნილია საშვი:

*12 თვიანი საშვის მოთხოვნისას ივსება ინფორმაცია მხოლოდ მექანიკური სატრანსპორტო საშუალების მარკის, მოდელის და სახელმწიფო ნომრის შესახებ, 30 დღიანი საშვის მოთხოვნისას მიუთითეთ დაშვების პერიოდიც.

№	მარკა	მოდელი	სახელმწიფო ნომერი	მძღოლის სახელი, გვარი	მძღოლის მაიდენტიფიცირებელი დოკუმენტის ნომერი	დაშვების თარიღი ან პერიოდი (ერთთვიანი ან ერთჯერადი საშვის შემთხვევაში)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

გამცილებლების სია: (ივსება 30 დღიანი და ერთჯერადი საშვის მოთხოვნის შემთხვევაში)

№	სახელი	გვარი	მუდმივი საშვის დაშვების ზონა	მუდმივი საშვის ნომერი	მუდმივი საშვის მოქმედების ვადა	აეროდრომზე მოძრაობის მართვის მოწმობის	
						ნომერი	კატეგორია
1							
2							
3							
4							
5							
6							

ავიასაწარმოს/ორგანიზაციის უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა : _____

დამტკიცებულია შპს "საქართველოს აეროპორტების გაერთიანების"
გენერალური დირექტორის 2024 წლის 17 აპრილის №35 ბრძანებით

წერილის № _____

დაინტერესებული პირის საკონტაქტო და საბანკო მონაცემები:

ფაქტობრივი მისამართი: _____
(ორგანიზაციის ფაქტიური მისამართი; ფიზ. პირის შემთხვევაში - ფაქტიური საცხოვრებელი ადგილი)

_____ _____
(ტელეფონი) ელექტრონული ფოსტის მისამართი

_____ _____ _____
(ბანკის დასახელება) (ბანკის კოდი) (ანგარიშის ნომერი)

დანართი:

საშვის განაცხადები (12 თვიანი ან 30 დღიანი საშვების მოთხოვნის შემთხვევაში) _____ ცალი.

მინდობილობა (საჭიროების შემთხვევაში) ფურცლად. _____

ამ წერილზე ხელმოწერით დაინტერესებული პირი ადასტურებს წერილსა და მის დანართებში მითითებული ინფორმაციის სისწორეს, ასევე ადასტურებს, რომ სრულად იცნობს და ეთანხმება აეროპორტის კონტროლირებადი და შეზღუდული დაშვების დაცულ ზონებში დაშვების და შესაბამისი საშვების გაცემის, გამოყენების და დაბრუნების წესებს და პირობებს, რომლებიც დადგენილია შპს „საქართველოს აეროპორტების გაერთიანების“ გენერალური დირექტორის 2024 წლის 17 აპრილის №35 ბრძანებით დამტკიცებული და შპს „საქართველოს აეროპორტების გაერთიანების“ ვებ- გვერდზე ***www.airports.ge*** განთავსებული დებულებით და ასევე მოქმედი საკანონმდებლო აქტებით და აეროპორტის რეგულაციებით. დაინტერესებული პირი უზრუნველყოფს მის მიერ მიღებული საშვებით მოსარგებლე პირების მიერ აღნიშნული წესების ცოდნასა და დაცვას და პასუხისმგებელია მათი დარღვევის შედეგებზე.

დაინტერესებული პირის უფლებამოსილი წარმომადგენელი:

_____ _____ _____
(სახელი, გვარი) (პირადი ნომერი) (თანამდებობა)

_____ _____
(ტელეფონი) ელექტრონული ფოსტის მისამართი

ხელმოწერა _____ ბ.ა.

(ხელი მოაწერეთ წერილის ყველა გვერდზე, ქვედა მარცხენა კუთხეში.