



Aviation Civile de Madagascar

FORMULAIRE DE DEMANDE DE TITRE DE CIRCULATION AÉROPORTUAIRE PERMANENT

REF : FORM-ACM / DDG / DEG N°003

Validité : Jusqu'au 31 décembre 2020
Trois (03) exemplaires par titulaire (Recto)

Edition : 01

Amendement : 00

Date : 30/08/2016

Page : 1 sur 2

PARTIE RÉSERVÉE A L'ADMINISTRATION

PARTIE RÉSERVÉE AU CORRESPONDANT SÛRETÉ (Case à cocher obligatoirement)

Numéro de dossier :

Date de réception :

- Nouvelle demande
Renouvellement
Modification
Remplacement

Renseignements concernant le DEMANDEUR (BENEFICIAIRE) (à remplir OBLIGATOIREMENT) :

Nom, Prénoms, Date de naissance, Lieu de naissance, Sexe, CIN ou Passeport N°, Nationalité, Adresse actuelle, Numéro de téléphone personnel, E-mail, Numéro de téléphone professionnel, Plateforme, N° Badge antérieur, Type de contrat, Date fin contrat

Agrafer ici une photo d'identité en couleur, récente, vue de face, 4 x 4. Ne pas coller la photo d'identité. Les photos scannées ou copiées sont refusées.

Service de rattachement à l'aéroport ou à l'extérieur de l'aéroport :

Entreprise :

Fonction :

J'ai bien pris connaissance de la réglementation concernant l'utilisation du Titre de Circulation Aéroportuaire et en particulier :

- L'obligation de restituer mon titre de circulation à mon employeur en cas de cessation de mon activité en zone de sûreté à accès réglementé (ZSAR),
L'obligation de signaler immédiatement à la PAF ou à la GN et à A.C.M. la perte ou le vol du Titre de Circulation Aéroportuaire,
L'existence de sanctions administratives et pénales auxquelles je m'expose en cas de manquement de ma part aux obligations énumérées sur la note d'information.

Je reconnais avoir pris connaissance du fait que tout manquement aux prescriptions énumérées ci-dessus pourra entraîner une sanction par l'autorité compétente, ainsi que le retrait immédiat du Titre de Circulation.

Date, Signature du demandeur

Renseignements concernant le CORRESPONDANT SÛRETÉ ou EMPLOYEUR ou DONNEUR D'ORDRE (à remplir OBLIGATOIREMENT) :

Nom, Prénoms, Organisme / Entreprise ou Service, Fonction, Numéro téléphone, N° identification badge, Adresse e-mail

Motif de la demande du TCA :

Je certifie être le correspondant sûreté désigné ci-dessus et atteste que cette demande est justifiée par une activité professionnelle du demandeur côté piste/en ZSAR. J'ai bien pris connaissance de la réglementation concernant l'utilisation des titres de circulation sur les aérodromes et en particulier :

- l'obligation de signaler sans délai le départ du titulaire ou la cessation de son activité ;
les exigences requises concernant la formation à la sûreté des personnes titulaires d'un titre de circulation aéroportuaire permanent,
l'existence de sanctions administratives et pénales auxquelles je m'expose en cas de manquements aux obligations réglementaires incombant à l'employeur

Date, Signature du correspondant Sûreté (Cachet de l'organisme, entreprise ou service obligatoire)



Aviation Civile de Madagascar

FORMULAIRE DE DEMANDE DE TITRE DE CIRCULATION AÉROPORTUAIRE PERMANENT

REF : FORM-ACM / DDG / DEG N°003

Validité : Jusqu'au 31 décembre 2020

Trois (03) exemplaires par titulaire (Verso)

Edition : 01

Amendement : 00

Date : 30/08/2016

Page : 2 sur 2

Renseignements concernant les zones de circulation demandées

(à remplir **OBLIGATOIREMENT** par le **CORRESPONDANT SÛRETE** ou **EMPLOYEUR** ou **DONNEUR D'ORDRE**)

Cocher les secteurs ZSAR demandés

Secteurs sûreté			Secteurs fonctionnels		
A'	Aviation Générale	<input type="checkbox"/>	MAN	Aire de manœuvre	<input type="checkbox"/>
A	Avions	<input type="checkbox"/>	TRM	Air Trafic	<input type="checkbox"/>
B	Bagages (Livraison et Zone de tri)	<input type="checkbox"/>	NAV	Navigation	<input type="checkbox"/>
F	Fret	<input type="checkbox"/>	ENE	Energie	<input type="checkbox"/>
P	Passagers (Départ uniquement)	<input type="checkbox"/>	SHP	Shop	<input type="checkbox"/>
			LB	Livraison Bagage	<input type="checkbox"/>

PARTIE RÉSERVÉE PAR LA PAF ou la GN :

VERIFICATION DES ANTÉCÉDENTS ou ENQUÊTE DE MORALITÉ

Avis du **Chef de la PAF** ou de son représentant en province

Avis favorable

Avis défavorable

Date :

Signature et cachet

Avis du **Commandant de la Compagnie GN** ou du **Commandant de brigade** en province

Avis favorable

Avis défavorable

Date :

Signature et cachet

PARTIE RÉSERVÉE A L'AUTORITÉ COMPÉTENTE (A.C.M.) :

Réception du dossier

Dossier complet : OUI NON

Date :

Nom, Signature et Cachet

VALIDATION DE LA DEMANDE et CARACTERISTIQUE DU TITRE DE CIRCULATION DÉLIVRÉ

ACCORD : OUI NON

(Cocher la décision prise)

Secteur(s) octroyé(s) : entourer les secteurs octroyés

Type de badge

NAT

.....

.....

.....

Secteurs Sûreté

A'

A

B

P

F

Secteurs fonctionnels

MAN

ENE

TRM

SHP

NAV

LB

Date :

Nom, Signature et Cachet (DSU/DSA)