

Não preencher os campos sombreados

* Item de preenchimento obrigatório

Caso falte espaço para inserir os dados, preencher formulário complementar

Versão 00 - MAI/2019


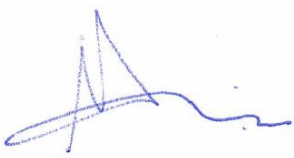
FOP 402 (parte 1/2)			
CADASTRO DE PESSOAL DA ORGANIZAÇÃO REQUERENTE			
		À GTOF/GCOI/SPO	
		Data: 01/07/2019	
DADOS DA ORGANIZAÇÃO REQUERENTE			
Nome da organização*: aeroWIKI Escola de Aviação Civil – LTDA.		CNPJ*: 99.999.999/9999-99	
Processo ANAC (informe quando conhecido): (informar o número do processo SEI)			
SOLICITO O CADASTRAMENTO DE*: (utilize um formulário por candidato)			
Gestor Responsável	<input type="checkbox"/>	Gerente de Segurança Operacional	Examinador Credenciado
Coordenador de Curso	<input type="checkbox"/>	Gerente da Qualidade	<input checked="" type="checkbox"/> Outros (Especificar na linha abaixo)
Nome ou título do cargo ou função na empresa: GERENTE DE CONTROLE DA QUALIDADE			
DADOS PESSOAIS DO CADASTRADO			
Nome completo*: MARIA DO CÉU			
CPF*: 999.999.999-99	Código ANAC ou Registro no Conselho de Classe (se aplicável): (se aplicável, informar CANAC)		Escolaridade: Superior Completo
Endereço* (logradouro, bairro, cidade, UF): Rua Brasil, 1 – Hangar 01 - São José - Aeroporto Brasil			CEP*: 20000-000
E-mail*: contato@aerowiki.com.br	Telefone*: (21) 9999-9999	Telefone 2:	Celular: (21) 99999-9999
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL			
ORGANIZAÇÃO*	CARGO*		PERÍODO*
Indústrias Brasil	Gerente de Garantia da Qualidade		2015-2018
Organizações Brasileiras	Supervisora de Qualidade		2010-2015
DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS			
<input checked="" type="checkbox"/>	Este cargo não será acumulado com nenhum outro.		
ACÚMULO E COMPARTILHAMENTO DE CARGOS*: (neste caso, anexar documentação requerida)			
<input type="checkbox"/>	Este cargo será acumulado com o cargo de _____ neste CIAC.		
<input type="checkbox"/>	Este cargo será acumulado com o cargo de _____ no CIAC _____ _____ CNPJ _____.		
(Encaminhar, em anexo, declaração daquele CIAC concordando com o compartilhamento de cargos)			

Não preencher os campos sombreados

* Item de preenchimento obrigatório

Caso falte espaço para inserir os dados, preencher formulário complementar

Versão 00 - MAI/2019

	FOP 402 (parte 2/2)	
	CADASTRO DE PESSOAL DA ORGANIZAÇÃO REQUERENTE	
	À GTOF/GCOI/SPO	Data: 01/07/2019
Documentação necessária – GESTOR RESPONSÁVEL		
<ul style="list-style-type: none">- Contrato ou atos constitutivos da empresa que autorizem o candidato a tomar decisões pelo CIAC de forma autônoma- Procuração autorizando o candidato a tomar decisões pelo CIAC de forma autônoma, acompanhado de ata ou estatuto de sua indicação. (No caso em que o candidato não faça parte da empresa como sócio)		
Documentação necessária – GSO		
<ul style="list-style-type: none">- Atualização de declarações do MGSO- Comprovante de vínculo empregatício- Documentação comprobatória de que atende os requisitos para a função elencados no SGSO do CIAC.- Nomeação para a função		
Documentação necessária – GQ		
<ul style="list-style-type: none">- Comprovação de experiência**- Comprovante de cursos na área de auditoria da qualidade**- Comprovante de vínculo empregatício- Nomeação para a função		
Documentação necessária – COORDENADOR DE CURSO		
<ul style="list-style-type: none">- Comprovação de experiência**- Comprovante de vínculo empregatício- Licenças e habilitações requeridas***- Nomeação para a função		
Documentação necessária – EXAMINADOR CREDENCIADO		
<ul style="list-style-type: none">- Certificado do curso reconhecido**- Comprovação de experiência**- Comprovante de vínculo empregatício- Nomeação para a função		
(**) Conforme requerido pelo regulamento ou instrução suplementar.		
(***) A comprovação de licenças e habilitações se dá pelo Código ANAC.		
ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS		
Declaro compreender as atribuições e as responsabilidades do cargo que pretendo assumir, bem como declaro conhecer as apropriadas seções dos RBHA 91, RBAC 61, RBHA 63, RBAC 65, RBAC 141, CBA, Lei do Aeronauta e outros regulamentos pertinentes, além dos manuais e procedimentos do CIAC e suas Especificações de Instrução.	Confirmo que encaminhei todos os documentos requeridos para o cadastramento de pessoal aqui solicitado.	
Assinatura do candidato*: 	Assinatura do Gestor Responsável*: 