

ბატონ

წერილი

აეროპორტის კონტროლირებადი და შეზღუდული დაშვების დაცულ ზონებში პიროვნების დაშვების შესახებ

წერილის №

რიცხვი

თვე

წელი

წ.

გთხოვთ, მოგვცეთ დაშვება აეროპორტის კონტროლირებადი და შეზღუდული დაშვების დაცულ ზონებში (საკონტროლო-სარეჟიმო ტერიტორიაზე), ქვემოთ მითითებული პირობების გათვალისწინებით:

თბილისის საერთაშორისო აეროპორტი

ამბროლაურის აეროპორტი

ქუთაისის საერთაშორისო აეროპორტი

მესტიის აეროპორტი

ბათუმის საერთაშორისო აეროპორტი

თელავის აეროპორტი

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

დაინტერესებული ავიასაწარმო/ორგანიზაცია:

სახელწოდება:

ორგანიზაციის სრული სახელწოდება

საიდენტიფიკაციო კოდი:

მოთხოვნილი საშვები და მოქმედებები:

მოთხოვნილი საშვის სახეობა

რაოდენობა

მოთხოვნილი მოქმედება

მუდმივი (12 თვიანი) საშვი

ახალი საშვის გაცემა

დაზიანებული საშვის აღდგენა

მუდმივი (24 თვიანი) საშვი

საშვის ვადის გაგრძელება

დაკარგული საშვის აღდგენა

დროებითი (30 დღე) საშვი

თანამდებობის ცვლილება

დაშვების ზონის ცვლილება

ერთჯერადი (24 სთ) საშვი

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

შეზღუდული დაშვების დაცულ ზონაში დაშვების საჭიროების დასაბუთება:

ერთჯერადი საშვის შემთხვევაში ჩაწერეთ შესასრულებელი სამუშაოების აღწერილობა და მონიშნეთ მოთხოვნილი დაშვების ზონები

საჰაერო ხომალდი

გაფრენის დარბაზი

ბარგის გაცემის ზონა

ბაქანი

საჰაერო ხომალდის სადგომი

მოფრენის დარბაზი

ბარგის შემოწმების/დახარისხების ზონა

ადმინისტრაცია

ხომ არ ითხოვთ საშვის დაჩქარებულ დამზადებას:

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:

ინფორმაცია პირ(ებ)ის შესახებ, რომელთათვისაც მოთხოვნილია საშვი:

№	სახელი	გვარი	პიროვნების მაიდენტიფიცირებელი დოკუმენტის ნომერი	დაშვების თარიღი ან პერიოდი (ერთთვიანი ან ერთჯერადი საშვის შემთხ. -ში)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

შეთანხმებულია: (წერილის ამ გვერდის შეთანხმება საჭიროა ერთჯერადი საშვის მოთხოვნისას. მუდმივი (12 ან 24 თვიანი) და დროებითი (30 დღემდე) საშვის შემთხვევაში თანხმდება საშვის განაცხადები)

**შ.ს.ს. საპატრულო პოლიციის დეპარტამენტის საზღვრის მართვისა და კოორდინირების მთავარი სამმართველოს
საზღვრო-საიმიგრაციო კონტროლის სამმართველო:**

საპატრულო ხომალდი	გაფრენის დარბაზი(სასაზღვრო-საიმიგრაციო კონტროლის/ზონა)
საპატრულო ხომალდის სადგომი	მოფრენის დარბაზი(სასაზღვრო-საიმიგრაციო კონტროლის/ზონა)

(სახელი, გვარი) (თანამდებობა) ხელმოწერა თარიღი
ბ.ა.

სსიპ შემოსავლების სამსახურის საბაჟო დეპარტამენტი საბაჟო გამშვები პუნქტი:

(სახელი, გვარი) (თანამდებობა) ხელმოწერა თარიღი
ბ.ა.

გამცილებლების სია: (ივსება დროებითი ან ერთჯერადი საშვის მოთხოვნის შემთხვევაში)

№	სახელი	გვარი	მუდმივი საშვის დაშვების ზონა	მუდმივი საშვის ნომერი	მუდმივი საშვის მოქმედების ვადა	დამსაქმებელი ავიასაწარმო/ორგანიზაცია
1						
2						
3						
4						
5						
6						

ავიასაწარმოს/ორგანიზაციის უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა : _____

დაინტერესებული პირის საკონტაქტო და საბანკო მონაცემები:

ფაქტობრივი მისამართი: _____
(ორგანიზაციის ფაქტიური მისამართი)

_____ (ტელეფონი) _____ ელექტრონული ფოსტის მისამართი

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

დანართი:

საშვის განაცხადები (12 ან 24 თვიანი 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.