წერილზე №_____ “_____” “_____” 202___ წ. *დანართი №4.5*

"ამბროლაურის აეროპორტი"

განაცხადი

პიროვნების დროებითი საშვის მიღებაზე

ავიასაწარმო/ორგანიზაციის სახელწოდება: _____
დასახელება ქართულად

_____
დასახელება ინგლისურად

გთხოვთ განიხილოთ და გასცეთ დროებითი საშვი:

ბატონ / ქალბატონ : _____
სახელი, გვარი ქართულად

_____
სახელი, გვარი ინგლისურად

საშვის მოთხოვნის დასაბუთება : _____

_____

საშვის მიღების მსურველი/მომთხოვნი პირის ანკეტური მონაცემები:

არასწორი ან არასრული ანკეტური მონაცემების მითითება შესაძლოა გახდეს საშვის გაცემაზე უარის თქმის საფუძველი

დაბადების თარიღი და ადგილი: _____ მოქალაქეობა: _____
ქვეყანა

საცხოვრებელი მისამართი (ფაქტიური): _____

პირის საიდენტიფიკაციო დოკუმენტის სახეობა და რეკვიზიტები: № _____
(პასპორტის *ან/და* პირადობის მოწმობის *ნომერი* და *პირადი ნომერი*)

_____

იყავით თუ არა მიცემული სისხლის სამართლის პასუხისგებაში, როდის და რისთვის:

ამასთან აუცილებელია საშვის მომთხოვნმა წარმოადგინოს მისი მოქალაქეობის ქვეყნის კომპეტენტური ორგანოს მიერ გაცემული ნასამართლეობის აღრიცხვის ცნობა (უცხო ქვეყნის მოქალაქის შემთხვევაში ნათარგმნი და ნოტარიულად დამოწმებული ცნობა).

_____

იყავით თუ არა დაჯარიმებული ადმინისტრაციული წესით ნარკოტიკული დანაშაულისთვის და/ან იმყოფებოდით თუ არა ნარკოლოგიურ აღრიცხვაზე:

ამასთან აუცილებელია საშვის მომთხოვნმა წარმოადგინოს მისი მოქალაქეობის ქვეყნის კომპეტენტური ორგანოს მიერ გაცემული ნარკოლოგიური აღრიცხვის ცნობა (უცხო ქვეყნის მოქალაქის შემთხვევაში ნათარგმნი და ნოტარიულად დამოწმებული ცნობა).

_____

საკონტაქტო ინფორმაცია: _____ _____ _____
მობილურის ნომერი | სამსახურის ნომერი | ელექტრონული ფოსტის მისამართი

ანკეტურ მონაცემებს ვადასტურებ და თანახმა ვარ შემოწმების მიზნით გადაეგზავნოს სახელმწიფო უსაფრთხოების სამსახურს:

განმცხადებელი: _____ _____ _____
სახელი, გვარი | ხელმოწერა | თარიღი

ანკეტური მომაცემები დადასტურდა:

წერილის № _____ **წერილის თარიღი:** _____

ადამიანური რესურსების მართვის სამსახურის თანამშრომელი ან უფლებამოსილი პირი:

_____ _____ _____
სახელი, გვარი | ხელმოწერა | თარიღი

შესასრულებელი სამუშაოების აღწერილობა შეზღუდული დაშვების ზონების მოთხოვნათა დასაბუთებით

საჰაერო ხომალდი	
საჰაერო ხომალდის სადგომი	
U.A.G. ადმინისტრაცია	
ბაქანი	

სასაშვო და შიდასაობიექტო რეჟიმის მოთხოვნათა უზრუნველყოფის მიზნით, ავიასაწარმოს (ორგანიზაციის) ხელმძღვანელი იღებს პასუხისმგებლობას და იძლევა გარანტიას, რომ:

1) ინფორმაცია საშვის მფლობელის ანკეტური მონაცემების ცვლილებების შესახებ **3 (სამი)** დღის ვადაში ეცნობება შ.პ.ს. "საქართველოს აეროპორტების გაერთიანებას"

2) აეროპორტის კონტროლირებად ან შეზღუდულ დაშვების დაცულ ზონებში საშვის მფლობელის საქმიანობის შეჩერების ან შესასრულებელი სამუშაოს ვადაზე ადრე დასრულების შემთხვევაში ინფორმაცია დაუყონებლივ ეცნობოს და საშვი დაუბრუნდეს შ.პ.ს. ,,საქართველოს აეროპორტების გაერთიანებას"

3) საშვის დაკარგვის ფაქტი, დაუყონებლივ ეცნობება შ.პ.ს. ,,საქართველოს აეროპორტების გაერთიანებას" .

4) დადგენილი ტარიფის მიხედვით საშვის გაცემის საფასურის გადახდა გარანტირებულია.

ავიასაწარმოს(ორგანიზაციის) ხელმძღვანელი: _____

სახელი, გვარი

_____ ბ.ა. _____

ხელმოწერა თარიღი

შეთანხმებულია:

შ.პ.ს. "საქართველოს აეროპორტების გაერთიანება" საავიაციო უშიშროების დეპარტამენტი

საჰაერო ხომალდი	ადმინისტრაცია
საჰაერო ხომალდის სადგომი	ბაქანი

საშვი გაიცეს: ამბროლაურის საავიაციო უშიშროების მენეჯერი _____

სახელი, გვარი

_____ _____

ხელმოწერა თარიღი

პიროვნების დროებითი საშვი გადასცა საშვთა ბიუროს ინსპექტორმა:

_____ _____ _____

სახელი, გვარი ხელმოწერა თარიღი

საშვის № _____ დაშვების ზონა: _____ მოქმედების ვადა: _____

მივიღე დროებითი საშვი:

_____ _____ _____

სახელი, გვარი ხელმოწერა თარიღი