|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJET DE LA DEMANDE** | | | | | | | | | | | | |
| **☐ INITIALE** | | **☐ RENOUVELLEMENT** | | | | | **☐ AMENDEMENT** | | | | | |
| Le formulaire rempli et les pièces jointes sont à remettre à l’ANACIM.  Un formulaire doit être rempli pour chaque type d’aéronef. | | | | | | | | | | | | |
| **SECTION I. RENSEIGNEMENTS SUR L’EXPLOITANT ET L’AERONEF** | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Exploitant** | | | | | | | | | | | | |
| Nom commercial | | |  | | | | | | Code OACI (Trigramme) | | PEA N° | |
|  | |  | |
| Adresse géographique | | |  | | | | | | | | | |
| Adresse postale | | |  | | | | | | | | | |
| Adresse électronique | | |  | | | | | | | | | |
| Numéros de téléphone | | |  | | | | | | | | | |
| Point Focal du Postulant | | | | | | | | | | | | |
| Prénoms et NOM | | |  | | | Fonction | |  | | | | |
| Téléphone | | |  | | | Email | |  | | | | |
| 1. **Informations sur les aéronefs concernés** | | | | | | | | | | | | |
| N° | Constructeur | | Modèle d’aéronef | Numéro de Série | | | | | Immatriculation | | | |
| 1 |  | |  |  | | | | |  | | | |
| 2 |  | |  |  | | | | |  | | | |
| 3 |  | |  |  | | | | |  | | | |
| 4 |  | |  |  | | | | |  | | | |
| **SECTION II. NOTES EXPLICATIVES** | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Applicabilité** | | | | | | | | | | | | |
| *Description générale de l’opération EFB, avec références aux normes et éléments d’orientation appropriés.*  *(peut-être décrit dans les pièces jointes)* | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Pièces à joindre à la demande** | | | | | | | | | | | | |
| Tous les documents listés dans le guide SN-SEC-OPS-GUID-13 doivent figurer dans le dossier que l’exploitant remet à l’ANACIM. Ne pas envoyer des manuels complets, mais seulement les sections ou pages impactées par l’EFB.  LA REMISE D’UN DOSSIER INCOMPLET ALLONGERA LE DÉLAI DE TRAITEMENT DE LA DEMANDE EFB. | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Envois et demandes de renseignements** | | | | | | | | | | | | |
| Adresse de réception des envois et coordonnées pour les demandes de renseignements par l’ANACIM s’il y a lieu. | | | | | | | | | | | | |
| **SECTION III. SIGNATURE DU POSTULANT** | | | | | | | | | | | | |
| **Nom et Titre** | | **Date** | | | | | **Signature** | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |
| **SECTION IV : PIECES JOINTES A LA DEMANDE** | | | | | | | | | | | | |
| En plus de la demande d’approbation EFB et du formulaire de demande SN-SEC-OPS-FORM-39 associé, le dossier de demande EFB doit être constitué des parties suivantes : | | | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTS DE REFERENCE | | REFERENCES A LA REGLEMENTATION A JOUR | | | | | | | | | | LISTE DES DOCUMENTS  APPROPRIES |
| Déclaration de conformité  des capacités EFB de l’aéronef | | -Indication précise des normes auxquelles le système EFB répond ;  -Eligibilité de l’aéronef et Critères de certification pour la conduite d’opérations EFB ;  -STC et/ou supplément AFM associés. | | | | | | | | | |  |
| Identification de  la plateforme  d'accueil | | -Caractéristiques générales et particulières de l’EFB ;  -Batteries ;  -Alimentation électrique ;  -Tests environnementaux ;  -Test de décompression ;  -Connectivité ;  -Ecrans d’affichage ;  -Support de fixation (portable ou partie intégrante de l’aéronef). | | | | | | | | | |  |
| Identification des  fonctions  supportées | | -Identification des fonctions supportées par l'EFB (Type de matériel EFB et les applications utilisées : type A, B ou autres) ;  -Documentation électronique ;  -Documentation compagnie (cartographie, Météo en vol, OFP électronique, autres). | | | | | | | | | |  |
| Evaluations  Opérationnelles | | -Définir le type d’EFB : A, B ou autres) ;  -Pour le type A, B ou autres) ;  -Evaluation opérationnelle des fonctions de type B supportées par l’EFB ;  -Fonctions devis de masse et centrage et de calcul de performance ;  -Procédures normales, anormales et d’urgence ;  -Evaluation facteurs humains du système EFB (aspects HMI, CRM). | | | | | | | | | |  |
| Etude de sécurité | | -Analyse des risques opérationnels associés à l'utilisation de l'EFB ((EFB risk assessment) et moyens d’atténuation des risques ;  - Tests EMI - interférences électromagnétiques. | | | | | | | | | |  |
| Manuel  d'exploitation | | -Fournir les extraits pertinents du manuel d’exploitation décrivant les applications EFB supportées et leur utilisation ;  -Surveillance de la conformité ;  -Maintenance ;  -Révisions du manuel ou des procédures d’exploitation, Procédures opérationnelles ;  - Surveillance de la conformité ;  -Maintenance et conditions de dispatch ;  -Tolérances techniques - Gestion LME ;  -Formation équipages ;  -Programmes de formation au simulateur et les vols de démonstration. | | | | | | | | | |  |
| Administration EFB | | -Désignation de l’administrateur EFB accepté par l’Autorité ;  -Rôle et Responsabilité de l’administrateur ;  -Formation de l’Administrateur ;  -Maitrise du système (administration) ;  -Sûreté ;  -Signatures Electroniques ;  -Elaboration d’un Manuel d’administrateur  (procédures liées à la gestion des EFB et leurs applications). | | | | | | | | | |  |
| Description technique du matériel | | -Identification du support électronique ;  -Description et limitations du système EFB. | | | | | | | | | |  |
| spécifications du matériel et des applications | | -Modèle de tablette Interférence électromagnétique (Tests si l’EFB est portable) ;  - Conformité des batteries ;  - Système d’attache (ventouse, Knee board) ;  - Câblage. | | | | | | | | | |  |
| Rapport d’évaluation du système | | Grandes lignes du processus et des procédures d’analyse, de prévention et de correction des erreurs, y compris le retour d’informations à l’ANACIM, les fournisseurs de la base de données EFB. | | | | | | | | | |  |
| Autres indications utiles | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |
| **SECTION V : VALIDATION DU FORMULAIRE** | | | | | | | | | | | | |
| Je soussigné (Prénoms, Nom, Titre) …………………………………………………………………………………………..  Dirigeant responsable ou son mandataire, déclare que les informations ci-dessus sont exactes. | | | | | | | | | | | | |
| Date : | | | | | Signature : | | | | | | | |
| **PARTIE RESERVEE A l’ANACIM** | | | | | | | | | | | | |
| Reçu par (Prénoms, Nom et Grade) : | | | | Date : | | | | | | Signature : | | |
| Observations : | | | | | | | | | | | | |