

ბატონ _____

წ ე რ ი ლ ი

აეროპორტის კონტროლირებადი და შეზღუდული დაშვების დაცულ ზონებში მექანიკური სატრანსპორტო საშუალების
დაშვების შესახებ

წერილის № _____

რიცხვი

თვე

წელი

წ.

გთხოვთ, მოგცეთ დაშვება აეროპორტის კონტროლირებადი და შეზღუდული დაშვების დაცულ ზონებში, ქვემოთ
მიითითებული 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: _____

ავიასაწარმოს/ორგანიზაციის სრული სახელწოდება

საიდენტიფიკაციო კოდი: _____

მოთხოვნილი საშვები და მოქმედებები:

მოთხოვნილი საშვის სახეობა

რაოდენობა

მოთხოვნილი მოქმედება

მუდმივი (12 თვე) საშვი

ახალი საშვის გაცემა

დაზიანებული საშვის აღდგენა

მუდმივი (30 დღე) საშვი

საშვის ვადის გაგრძელება

დაკარგული საშვის აღდგენა

ერთჯერადი (24 სთ) საშვი

მძღოლის ცვლილება

დაშვების ზონის ცვლილება

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

შეზღუდული დაშვების დაცულ ზონაში დაშვების საჭიროების დასაბუთება:

ერთჯერადი საშვის მოთხოვნის შემთხვევაში შესასრულებელი სამუშაოების აღწერილობა და დაშვების ზონების ჩამონათვალი

ხომ არ ითხოვთ საშვის დაჩქარებულ დამზადებას: _____

შენიშვნა: საშვის დაჩქარებულად დამზადების პირობები იხილეთ აეროპორტის ვებ-გვერდზე

(დიახ / არა)

საავიაციო უშიშროების დეპარტამენტის
კანცელარიის შტამპი:

საქართველოს აეროპორტების გაერთიანების
ცენტრალური კანცელარიის შტამპი:

ბ.ა.

ბ.ა.

ავიასაწარმოს/ორგანიზაციის უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა: _____

ინფორმაცია მექანიკური სატრანსპორტო საშუალებ(ებ)ის შესახებ, რომლისთვისაც მოთხოვნილია საშვი:

***12 თვიანი საშვის მოთხოვნისას იცემა ინფორმაცია მხოლოდ მექანიკური სატრანსპორტო საშუალების მარკის, მოდელის და სახელმწიფო ნომრის შესახებ, 30 დღიანი საშვის მოთხოვნისას მიუთითეთ დაშვების პერიოდიც.**

№	მარკა	მოდელი	სახელმწიფო ნომერი	მძღოლის სახელი, გვარი	მძღოლის მაიდენტიფიცირებელი დოკუმენტის ნომერი	დაშვების თარიღი ან პერიოდი (ერთთვიანი ან ერთჯერადი საშვის შემთხვევაში)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

გამცილებლების სია: (იცემა 30 დღიანი და ერთჯერადი საშვის მოთხოვნის შემთხვევაში)

№	სახელი	გვარი	მუდმივი საშვის დაშვების ზონა	მუდმივი საშვის ნომერი	მუდმივი საშვის მოქმედების ვადა	აეროდრომზე მოძრაობის მართვის მოწმობის	
						ნომერი	კატეგორია
1							
2							
3							
4							
5							
6							

დაინტერესებული პირის საკონტაქტო და საბანკო მონაცემები:

ფაქტობრივი მისამართი: _____
(ორგანიზაციის ფაქტიური მისამართი; ფიზ. პირის შემთხვევაში - ფაქტიური საცხოვრებელი ადგილი)

(ტელეფონი)

ელექტრონული ფოსტის მისამართი

(ბანკის დასახელება)

(ბანკის კოდი)

(ანგარიშის ნომერი)

დანართი:

საშვის განაცხადები (12 თვიანი ან 30 დღიანი 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).