

"ამბროლაურის აეროპორტი"

გ ა ნ ა ც ხ ა დ ი

პიროვნების დროებითი საშვის მიღებაზე

ავიასაწარმო/ორგანიზაციის სახელწოდება: _____

დასახელება ქართულად

დასახელება ინგლისურად

გთხოვთ განიხილოთ და გაცეთ 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

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

სასაშვო და შიდასაოზიექტო 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 დაუყოვნებლივ ეცნობოს და საში დაუბრუნდეს შ.პ.ს. „საქართველოს აეროპორტების გაერთიანებას“

3) საშვის დაკარგვის ფაქტი, დაუყოვნებლივ ეცნობება შ.პ.ს. „საქართველოს აეროპორტების გაერთიანებას“ .

4) დადგენილი ტარიფის მიხედვით საშვის გაცემის საფასურის გადახდა გარანტირებულია.

ავიასაწარმოს(ორგანიზაციის) ხელმძღვანელი: _____

სახელი, გვარი

ბ.ა.

თარიღი

ხელმოწერა

შეთანხმებულია:

შ.პ.ს. "საქართველოს აეროპორტების გაერთიანება" საავიაციო უშიშროების დეპარტამენტი	
საპაერო ხომალდი	ადმინისტრაცია
საპაერო ხომალდის სადგომი	ბაქანი
საში გაეცეს: ამბროლაურის საავიაციო უშიშროების მენეჯერი	
_____	_____
ხელმოწერა	თარიღი

პიროვნების დროებითი საში გადასცა საშვთა ბიუროს ინსპექტორმა:

სახელი, გვარი

ხელმოწერა

თარიღი

საშვის № _____ დაშვების ზონა: _____ მოქმედების ვადა: _____

მივიღე დროებითი საში:

სახელი, გვარი

ხელმოწერა

თარიღი