1. **IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA ORGANIZACIÓN** |
| Nombre de la sociedad/persona(s) propietaria(s) del centro |  |
| Nombre comercial de la organización |  |
| NIF/CIF  |  | Correo electrónico |  |
| Municipio |  | Provincia |  |
| C /Avda. /Plaza |  |
| Nº |  | Piso |  | Letra |  | C.P. |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL GERENTE RESPONSABLE** |
| Nombre y Apellidos |  |
| DNI/TIE/PASAPORTE |  |

1. **SOLICITUD**

En cumplimiento del artículo 5 de la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*, le informamos de que los datos aquí consignados serán incorporados a un fichero del que es responsable la Agencia Estatal de Seguridad Aérea, para las finalidades previstas en las competencias atribuidas a AESA. Respecto de los citados datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el órgano de AESA al que se dirige este escrito.

| **OBJETO DE LA SOLICITUD** *(señálese con una* ***X*** *lo que se solicita)* | **RELLENAR APARTADOS DE ESTE DOCUMENTO/ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN** |
| --- | --- |
| 🞏 SOLICITUD DE APROBACIÓN PARA IMPARTIR LA FORMACIÓN INICIAL DE TCP | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11 (si es necesario), 12, 13Anexo 1 (si es necesario) / Anexo 2 (excepto G y J) |
| MODIFICACIONES DE LA APROBACIÓN Y/O DE LAS CONDICIONES DE APROBACIÓN |
| 🞏 CAMBIO DEL TITULAR DE LA APROBACIÓN ***(debe solicitarse de forma única e independiente del resto de modificaciones)*** | 1, 2, 3, 8 / Anexo 2 G |
| 🞏 CAMBIO DE GERENTE RESPONSABLE | 1, 2, 3, 4 / Anexo 2 D.1 |
| 🞏 CAMBIO DE DIRECTOR DE FORMACIÓN | 1, 2, 3, 5 / Anexo 2 D.2 |
| 🞏 ALTA/BAJA DE INSTALACIONES TEÓRICAS | 1, 2, 3, 6 / Anexo 2 E |
| 🞏 ALTA/BAJA DE INSTALACIONES PRÁCTICAS | 1, 2, 3, 7 / Anexo 2 F |
| 🞏 ACTUALIZACIÓN ESTRUCTURAL DE INSTALACIONES PRÁCTICAS | 1, 2, 3, 7 / Anexo 2 F |
| 🞏 CAMBIO DE MANUAL DE INSTRUCCIÓN | 1, 2, 3 / Anexo 2 H |
| 🞏 CAMBIO DE LA IDENTIFICACIÓN COMERCIAL DE: 🞏 LA ORGANIZACIÓN 🞏 LAS INSTALACIONES PRÁCTICAS | 1, 2, 3, 9 |
| NOTIFICACIONES |
| 🞏 ALTA/BAJA DE INSTRUCTORES | 1, 2, 3, 10, 11 (si necesario), Anexo 1 (si es necesario) |
| 🞏 DATOS A PUBLICAR EN LA WEB | 1, 2, 3, 12 |
| 🞏 DATOS DE NOTIFICACIÓN Y CONTACTO | 1, 2, 3, 13 |
| 🞏 NOTIFICACION DE CURSO (\*) | 1, 2, 3, 14 / Anexo 2 J |
| 🞏 OTROS | Descripción: |

1. **DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| D./Dª. con DNI/TIE/Pasaporte nº en representación de (*indicar nombre de la sociedad/persona propietaria que figura en el “Apartado 1 – IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN”),* \_ \_declara que los datos aportados son correctos y completos a efectos de esta solicitud para organización de formación inicial de TCP. Asimismo, de acuerdo con el artículo 6 de la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre,* autorizo la utilización por AESA de la información contenida en este formulario y en otros complementarios, si hubiere, para los fines de obtención o mantenimiento de mi aprobación.En , a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_ Firma: |

Dirigido a:

**Agencia Estatal de Seguridad Aérea**

<https://sede.seguridadaerea.gob.es/sede-aesa/catalogo-de-procedimientos/solicitud-general>

Servicio de Formación de TCPs, Mercancías Peligrosas y Competencia Lingüística

(\*) La notificación de curso, firmada electrónicamente, junto con sus apartados y documentos adjuntos correspondientes, se presentarán a través del buzón del servicio de formación de TCP: formaciontcp.aesa@seguridadaerea.es

#### DATOS DEL GERENTE RESPONSABLE PROPUESTO

| **DATOS DEL GERENTE RESPONSABLE**  |
| --- |
| Nombre y apellidos |  |
| DNI/TIE/Pasaporte |  |

1. **DATOS DEL DIRECTOR DE FORMACIÓN PROPUESTO**

| **DATOS DEL DIRECTOR DE FORMACIÓN** |
| --- |
| Nombre y apellidos |  |
| DNI/TIE/Pasaporte |  |

1. **INSTALACIONES TEÓRICAS**

| **AULAS** [ ]  Alta [ ]  Baja |
| --- |
| C /Avda. /Plaza |  |
| Nº |  | Piso |  | Letra |  | C.P. |  |
| Municipio |  | Provincia |  |
| Otros datos |  |
| Nº de aulas |  |
| Aula 1 | Capacidad |  | Denominación |  |
| Aula 2 | Capacidad |  | Denominación |  |
| Aula 3 | Capacidad |  | Denominación |  |
| Aula 4 | Capacidad |  | Denominación |  |
| Aula 5 | Capacidad |  | Denominación |  |
| Aula 6 | Capacidad |  | Denominación |  |

| **AULAS** [ ]  Alta [ ]  Baja |
| --- |
| C /Avda. /Plaza |  |
| Nº |  | Piso |  | Letra |  | C.P. |  |
| Municipio |  | Provincia |  |
| Otros datos |  |
| Nº de aulas |  |
| Aula 1 | Capacidad |  | Denominación |  |
| Aula 2 | Capacidad |  | Denominación |  |
| Aula 3 | Capacidad |  | Denominación |  |
| Aula 4 | Capacidad |  | Denominación |  |
| Aula 5 | Capacidad |  | Denominación |  |
| Aula 6 | Capacidad |  | Denominación |  |

1. **INSTALACIONES PRÁCTICAS**

| **SIMULADOR DE CABINA DE PASAJEROS** [ ]  Alta [ ]  Baja [ ]  Actualización |
| --- |
| IDENTIFICACIÓN  |  |
| C /Avda. /Plaza |  |
| Nº |  | Piso |  | Letra |  | C.P. |  |
| Municipio |  | Provincia |  |
| Otros datos |  |

| **SIMULADOR DE CABINA DE PASAJEROS** [ ]  Alta [ ]  Baja [ ]  Actualización |
| --- |
| IDENTIFICACIÓN  |  |
| C /Avda. /Plaza |  |
| Nº |  | Piso |  | Letra |  | C.P. |  |
| Municipio |  | Provincia |  |
| Otros datos |  |

| **SIMULADOR DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS** [ ]  Alta [ ]  Baja [ ]  Actualización  |
| --- |
| IDENTIFICACIÓN  |  |
| C /Avda. /Plaza |  |
| Nº |  | Piso |  | Letra |  | C.P. |  |
| Municipio |  | Provincia |  |
| Otros datos |  |

| **SIMULADOR DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS** [ ]  Alta [ ]  Baja [ ]  Actualización |
| --- |
| IDENTIFICACIÓN  |  |
| C /Avda. /Plaza |  |
| Nº |  | Piso |  | Letra |  | C.P. |  |
| Municipio |  | Provincia |  |
| Otros datos |  |

| **PISCINA** [ ]  Alta [ ]  Baja  |
| --- |
| IDENTIFICACIÓN  |  |
| C /Avda. /Plaza |  |
| Nº |  | Piso |  | Letra |  | C.P. |  |
| Municipio |  | Provincia |  |
| Otros datos |  |

| **PISCINA** [ ]  Alta [ ]  Baja  |
| --- |
| IDENTIFICACIÓN  |  |
| C /Avda. /Plaza |  |
| Nº |  | Piso |  | Letra |  | C.P. |  |
| Municipio |  | Provincia |  |
| Otros datos |  |

| **MAR** [ ]  Alta [ ]  Baja  |
| --- |
| Zona costera |  |
| Municipio |  | Provincia |  |
| Otros datos |  |

1. **CAMBIO DEL TITULAR DE LA APROBACIÓN *(este cambio debe solicitarse de forma única e independiente del resto de modificaciones)***

| **NUEVO TITULAR DE LA APROBACIÓN PROPUESTO** |
| --- |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la organización/titular |  |
| Nombre comercial de la organización |  |
| NIF/CIF  |  | Correo electrónico |  |
| Municipio |  | Provincia |  |
| C /Avda. /Plaza |  |
| Nº |  | Piso |  | Letra |  | C.P. |  |

1. **CAMBIO DE IDENTIFICACIÓN COMERCIAL**

| **CAMBIO DE IDENTIFICACIÓN COMERCIAL DE LA ORGANIZACIÓN** |
| --- |
| Identificación comercial |  |

| **CAMBIO DE IDENTIFICACIÓN DE LA INSTALACIÓN PRÁCTICA** |
| --- |
| [ ]  Simulador de cabina [ ]  Simulador de extinción de incendios [ ]  Piscina |
| Identificación |  |

1. **INSTRUCTORES**

|  |
| --- |
| **CONOCIMIENTOS TEÓRICOS GENERALES DE AVIACIÓN** |
| DATOS DEL INSTRUCTOR[ ]  Alta [ ]  Baja |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| DNI/TIE/Pasaporte |  |
| **NORMATIVA E INSTITUCIONES AERONÁUTICAS RELEVANTES PARA LA TRIPULACIÓN DE CABINA DE PASAJEROS** |
| DATOS DEL INSTRUCTOR[ ]  Alta [ ]  Baja |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| DNI/TIE/Pasaporte |  |
| **INICIACIÓN A LOS FACTORES HUMANOS (HF) EN AERONÁUTICA Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE LA TRIPULACIÓN (CRM)** |
| DATOS DEL INSTRUCTOR[ ]  Alta [ ]  Baja |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| DNI/TIE/Pasaporte |  |
| **ASISTENCIA A LOS PASAJEROS Y VIGILANCIA DE LA CABINA / FORMACIÓN EN LA LUCHA CONTRA INCENDIOS Y HUMO / SUPERVIVENCIA / ASPECTOS GENERALES DE SEGURIDAD EN AVIACIÓN** |
| DATOS DEL INSTRUCTOR[ ]  Alta 🞏 Baja |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| DNI/TIE/Pasaporte |  |
| **ASISTENCIA A LOS PASAJEROS Y VIGILANCIA DE LA CABINA** |
| DATOS DEL INSTRUCTOR [ ]  Alta [ ]  Baja |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| DNI/TIE/Pasaporte |  |
| **SUPERVIVENCIA** |
| DATOS DEL INSTRUCTOR[ ]  Alta [ ]  Baja |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| DNI/TIE/Pasaporte |  |
| **FORMACIÓN EN LA LUCHA CONTRA INCENDIOS Y HUMO** |
| DATOS DEL INSTRUCTOR[ ]  Alta [ ]  Baja |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| DNI/TIE/Pasaporte |  |
| **ASPECTOS GENERALES DE SEGURIDAD EN AVIACIÓN** |
| DATOS DEL INSTRUCTOR[ ]  Alta [ ]  Baja |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| DNI/TIE/Pasaporte |  |
| **MERCANCÍAS PELIGROSAS (MMPP)** |
| DATOS DEL INSTRUCTOR[ ]  Alta [ ]  Baja |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| DNI/TIE/Pasaporte |  |
| **ASPECTOS DE MEDICINA AERONÁUTICA Y PRIMEROS AUXILIOS** |
| DATOS DEL INSTRUCTOR[ ]  Alta [ ]  Baja |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| DNI/TIE/Pasaporte |  |

**NOTA:** Para añadir más instructores rellenar las tablas que sean necesarias del Anexo 1.

1. **SUPERVISOR DE INSTRUCTOR de CRM o MMPP** (sólo en caso de haber notificado en la tabla anterior un instructor de CRM o MMPP con necesidad de supervisión)

|  |
| --- |
| **DATOS DEL SUPERVISOR** [ ]  CRM [ ]  MMPP |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| DNI/TIE/Pasaporte |  |

**NOTA:** Para añadir más supervisores rellenar las tablas que sean necesarias del Anexo 1.

1. **DATOS PÚBLICOS QUE HAN DE FIGURAR EN LA PÁGINA WEB DE AESA**

| **DATOS PÚBLICOS** |
| --- |
| Nombre comercial de la Organización |  |
| C /Avda. /Plaza |  |
| Nº |  | Piso |  | Letra |  |
| C.P. |  | Municipio |  |
| Provincia |  | Nº teléfono |  |
| Correo electrónico |  | Página web |  |

1. **DATOS DE NOTIFICACIÓN Y CONTACTO**

| **DATOS DE NOTIFICACIÓN** |
| --- |
| Gerente/Representante |  |
| NIF/CIF |  |
| Correo electrónico |  |
| Nº de teléfono |  |
| C/ Avda. /Plaza |  |
| Nº |  | Piso |  | Letra |  |
| C.P. |  | Municipio |  |
| Provincia |  |

1. **LISTADO DE ALUMNOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANIZACIÓN/ESCUELA\*** |  |
| **DENOMINACIÓN GRUPO** |  |
| **FECHA INICIO CURSO** |  |

*\* En caso de utilizar una denominación de la organización compartida, especificar la localización de la escuela.*

| **Nº** | **ALUMNO/A***(Apellido1 Apellido 2, Nombre)**(Ordenar por orden alfabético)* | **DNI/ TIE /****PASAPORTE** | **FECHA DE NACIMIENTO** | **EMAIL DE CONTACTO** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

La documentación requerida (ver Anexo 2. J. “NOTIFICACION DE CURSO”) se enviará al buzón formaciontcp.aesa@seguridadaerea.es

**ANEXO 1: INSTRUCTORES ADICIONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **ASIGNATURA:** |  |
| **DATOS DEL INSTRUCTOR** [ ]  Alta [ ]  Baja |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| DNI/TIE/Pasaporte |  |
| **ASIGNATURA:** |  |
| **DATOS DEL INSTRUCTOR** [ ]  Alta [ ]  Baja |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| DNI/TIE/Pasaporte |  |
| **ASIGNATURA:** |  |
| **DATOS DEL INSTRUCTOR** [ ]  Alta [ ]  Baja |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| DNI/TIE/Pasaporte |  |
| **ASIGNATURA:** |  |
| **DATOS DEL INSTRUCTOR** [ ]  Alta [ ]  Baja |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| DNI/TIE/Pasaporte |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL SUPERVISOR** |
| **DATOS DEL SUPERVISOR** [ ]  CRM [ ]  MMPP |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| DNI/TIE/Pasaporte |  |

**ANEXO 2: Documentación requerida**

**A. ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD DE REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA QUE FIRMA LA SOLICITUD:**

* Documento acreditativo de representación de la persona que firma la solicitud.[[1]](#footnote-1)

**B. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN:**

* Persona jurídica:
	+ Documento acreditativo de constitución de la sociedad.
	+ Documento acreditativo del número de identificación fiscal.
* Persona física:
	+ Documento acreditativo: DNI/TIE/Pasaporte.
	+ Documento acreditativo: Resolución sobre reconocimiento de alta (Régimen especial de trabajadores por cuenta propia o autónomos).

**C. TASAS:**

* Justificante de pago de la tasa aplicable (Nº 30 para AESA).

**D. PERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN:**

**D.1. Gerente responsable**

* + DNI/TIE/Pasaporte del gerente responsable.
	+ Documento acreditativo que vincule al gerente con la empresa y su capacidad de representación ante la administración.
	+ En el caso de no figurar en las escrituras de constitución de la sociedad se solicita un documento acreditativo público de representación ante la administración.

**D.2. Director de formación**

* + DNI/TIE/Pasaporte del director de formación.
	+ Documento acreditativo que vincule al director de formación con la organización. El documento indicará las horas de disponibilidad para las funciones de dirección, siendo necesario su presencia en las inspecciones de AESA y durante la realización de los cursos notificados de acuerdo con el cronograma establecido.
	+ Documento acreditativo de la titulación que acredite la formación requerida2.
	+ Documento acreditativo de la experiencia requerida.

**D.3. Instructores**

* + DNI/TIE/Pasaporte de los instructores.
	+ Documento acreditativo que vincule al instructor con la organización, indicando las materias que impartirá.
	+ Documento acreditativo de la titulación requerida[[2]](#footnote-2).
	+ Documento acreditativo de la experiencia requerida, si procede.

**D.4. Supervisor de instructor de HF y CRM**

* + DNI/TIE/Pasaporte del supervisor.
	+ Documento acreditativo que vincule al supervisor como instructor de la organización.
	+ Documento acreditativo de la experiencia requerida.

**D.5. Supervisor de instructor MMPP**

* + DNI/TIE/Pasaporte del supervisor.
	+ Documento acreditativo que vincule al supervisor como instructor de la organización.
	+ Documento acreditativo de la experiencia requerida.

**E. INSTALACIONES TEÓRICAS**

* + Plano de las instalaciones que indiquen sus dimensiones.
	+ Documento acreditativo de escritura de propiedad, contrato de arrendamiento de las instalaciones o subcontratos si los hubiese.

**F. INSTALACIONES PRÁCTICAS**

* Documento acreditativo:
	+ - Que vincule a la organización con el centro de prácticas.
		- De propiedad o contrato de compraventa en caso de instalaciones propias.

En caso de piscinas, el documento incluirá autorización expresa para realizar las prácticas vestidos en ropa de calle.

En el caso de actualización estructural de instalaciones prácticas se deberá enviar un proyecto con la modificación propuesta.

**G. CAMBIO DEL TITULAR DE LA APROBACIÓN *(este cambio debe solicitarse de forma única e independiente del resto de modificaciones)***

* Acreditación del traspaso de la titularidad de la aprobación, elevada a pública, donde se recoja la subrogación por el nuevo titular de derechos y obligaciones, así como los elementos detallados en la aprobación y sus condiciones de aprobación.
* Persona jurídica:
	+ Documento acreditativo de constitución de la sociedad.
	+ Documento acreditativo del número de identificación fiscal.
* Persona física:
	+ Documento acreditativo: DNI/TIE/Pasaporte.
	+ Documento acreditativo: Resolución sobre reconocimiento de alta: Régimen especial de trabajadores por cuenta propia o autónomos.

**H. MANUAL DE INSTRUCCIÓN**

* Manual de Instrucción en formato electrónico PDF.

**I. SEGURO**

* Documento acreditativo de póliza y recibo de pago actualizado correspondiente al seguro de accidentes o responsabilidad civil de explotación para los alumnos.

**J. NOTIFICACION DE CURSO:**

* Cronograma real del curso (fechas y horarios).
* Documento de identificación de los alumnos incluidos en el curso (DNI/TIE/Pasaporte, en vigor).
1. Este trámite puede realizarse a través de [administración electrónica](https://sede.seguridadaerea.gob.es/NR/rdonlyres/B7AF2A31-459C-40CB-B6D6-B9530B3FD93A/152852/Representaci%C3%B3nyadministraci%C3%B3nelectr%C3%B3nica_web.pdf). [↑](#footnote-ref-1)
2. En el caso de que la titulación requerida sea una licencia de piloto o un certificado de TCP que haya sido expedido por AESA, no será necesaria su presentación. [↑](#footnote-ref-2)