| **item** | **ELEMENTO** | **INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA** *(VER AL DORSO)* |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nombre de la organización bajo el cual se realizará la actividad |  |
| 2 | Autorización sanitaria de funcionamiento |  |
| 3 | Certificaciones médico-aeronáuticas a expedir y otras actividades | [ ]  Clase 1 inicial | [ ]  Clase 1 | [ ]  Clase 2 |
| [ ]  Clase 3 inicial | [ ]  Clase 3  | [ ]  Clase LAPL |
| [ ]  Clase CC |
| [ ]  Investigación | [ ]  Formación AMEs |
| 4 | Gerente responsable de la Organización |  |
| 5 | Nombre del Médico Examinador Aéreo Jefe |  |
| 6 | Especialistas |  |
| 7 | Personal administrativo y de gestión |  |
| 8 | Hospital de referencia |  |
| 9 | Laboratorio de referencia |  |
| 10 | Instalaciones |  |
| 11 | Medios técnicos |  |
| 12 | Equipo informático |  |
| *Nota: Si el espacio para la respuesta a cualquiera de los elementos anteriores no es suficiente, el solicitante deberá proporcionar en documento separado todos los detalles.* |
| Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en nombre de *(nombre de la organización)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_certifico que todas las personas citadas arriba y en los documentos complementarios cumplen los requisitos aplicables y toda la información dada es completa y correcta |
| **Lugar** |  | **Firma:** |  |
| **Fecha de la solicitud:**  |  |

|  |
| --- |
| **ANEXO I INSTRUCCIONES PARA RELLENAR LA SOLICITUD** |
| 1 | Dirección, número de fax, correo electrónico, URL |
| 2 | Autoridad que la emite, fecha de emisión; fecha de caducidad |
| 3 | Certificaciones médico-aeronáuticas para las que se pide la aprobación (señalar) |
| 4 | Nombre y cualificación |
| 5 | Nombre, número de autorización |
| 6 | Nombres y datos de colegiación |
| 7 | Descripción el personal disponible o del que se va a disponer. |
| 8 | Nombre, localización, autorización sanitaria como en 2 |
| 9 | Nombre, localización, autorización sanitaria como en 2 |
| 10 | Descripción de las instalaciones y del itinerario de los pacientes |
| 11 | De acuerdo con lista aprobada |
| 12 | Descripción de equipos y de facilidades para conectarse con la Autoridad Aeromédica. |

**DOCUMENTACION A APORTAR**

Se acompañarán los siguientes documentos adicionales descriptivos del cumplimiento de los requisitos exigidos por la reglamentación aplicable:

* Copia de la Autorización sanitaria de funcionamiento;
* Formulario justificante del pago de la tarifa 21ª de las establecidas en el art. 22 de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social (Modelo 791).
* Indicación de la fecha prevista del comienzo de la actividad;
* Manual de la organización
* Detalles y calificaciones personales del director (AME) y los especialistas;
* Descripción de las instalaciones (mapa de situación y planos de las instalaciones):
* Relación inicial de equipos que se emplearán;
* Descripción del sistema de gestión, adecuado al tamaño de la organización;
* Descripción del sistema de garantía de la confidencialidad médica;
* Procedimiento para la gestión y comunicación de los cambios en la Organización, de acuerdo con ORA.GEN 130 y ARA.GEN.310 c);
* Acuerdo con hospital o instituto médico, junto con copia de la autorización sanitaria de funcionamiento;
* Información sobre actividades subcontratadas, si procede, y documentación descriptiva de las mismas y, en su caso, copia de la autorización sanitaria de funcionamiento;
* Información de si piensa realizar investigación;
* Información sobre las actividades docentes del Centro, incluyendo el programa de prácticas para la formación de AMEs.

**PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN**

Las solicitudes se remitirán ante AESA través de algunas de las siguientes opciones:

* [AESA Sede Electrónica-Solicitud General](https://sede.seguridadaerea.gob.es/sede-aesa/catalogo-de-procedimientos/solicitud-general)
* Un registro electrónico de la Administración General del Estado, de las Administraciones de Comunidades Autónomas o de las entidades que integran la Administración Local.
* En las oficinas de Correos
* En las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.
* En las oficinas de asistencia en materia de registros.
* En las oficinas de AESA. División de Medicina Aeronáutica. Paseo de la Castellana 112, (28046 Madrid)