

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	<input type="checkbox"/> Clase 1 inicial	Clase 1	Clase 2
		<input type="checkbox"/> Clase 3 inicial	Clase 3	Clase LAPL
		<input type="checkbox"/> Clase CC		
		<input type="checkbox"/> 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:		

PRESENTACION DE LA DOCUMENTACIÓN

A través de [AES A Sede Electrónica](#)

Podrá remitirse la documentación ante AES A a través de los procedimientos actualmente establecidos y en su caso, de acuerdo con la parte de tramitación electrónica conforme a la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

Agencia Estatal de Seguridad Aérea AES A

Paseo de la Castellana 112
28046. Madrid. España
División de Licencias al Personal Aeronáutico
División de Medicina Aeronáutica

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 Aeroméica.

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

- 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;
- 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 que no necesiten aprobación, 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 si piensa proveer entrenamiento para la formación de AMEs.

[AESA-Agencia Estatal de Seguridad Aérea -](#)

Contacto:

División de Licencias al Personal Aeronáutico de AESA

licpiloto.aesa@seguridadaerea.es