|  |  |
| --- | --- |
|  | **Prezes****Urzędu Lotnictwa Cywilnego** |

**UWAGA:** W celu poprawnego wypełnienia Wniosku należy zapoznać się z wyjaśnieniami na końcu wniosku. Należy wypełnić wszystkie jasne pola. Jeżeli jakiś element nie dotyczy danego operatora należy wpisać N/D. **Aby wykorzystać wbudowane funkcje formularza należy włączyć „makra” w „Ustawieniach centrum zaufania”.**

**WNIOSEK**

 **o zatwierdzenie wykorzystywania aplikacji typu B systemu elektronicznego zarządzania informacją EFB (Electronic Flight Bag)**

Dotyczy: Wykorzystywania aplikacji typu B systemu elektronicznego zarządzania informacją EFB (Electronic Flight Bag) zgodnie z CAT.GEN.MPA.141 Załącznika IV oraz SPA.EFB.100 Załącznika V część M Rozporządzenia Komisji (UE) nr 965/2012 z dn. 5.10.2012 r. ustanawiającego wymagania techniczne i procedury administracyjne odnoszące się do operacji lotniczych.

Sposób wypełnienia: Każde dotyczące pole powinno być zaznaczone znakiem (√). Pola oznaczone (\*) powinny być wypełniane dla każdego pierwszego EFB zainstalowanego w typie/modelu samolotu danego Operatora. Jeżeli podczas wypełniania formularza będą wykorzystywane odnośniki do systemu dokumentacji systemu, należy podać numer dokumentu, rozdział i podrozdział. Należy upewnić się, że wszystkie niezbędne obszary zostały wypełnione.

Sposób wniesienia wniosku: Wniosek wraz z wszelkimi materiałami dowodowymi (Pakiet Wniosku) przywołanymi w Rozdziale 5 Wniosku

 należy złożyć do:

 **Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego**

 **Departament Operacyjno-Lotniczy**

 **Ul. Flisa 2, 02-247 Warszawa**

**1. OGÓLNE**

|  |
| --- |
| **Informacje ogólne** |
| * 1. Wnioskodawca/Operator: Nr AOC:
 |
| * 1. Znaki rozpoznawcze statku powietrznego:

  |
| * 1. Producent statku powietrznego:
 |
| * 1. Oznaczenie typu/modelu statku powietrznego(zgodnie z ICAO Doc 8643):
 |
| * 1. Seria/Numer seryjny:

  |
| * 1. Administrator EFB (Imię i Nazwisko; Tel; e-mail służbowy):
	2. Nominowany Kierownik Operacji Lotniczych:
	3. Nominowany Kierownik Szkolenia Załóg:
 |
| **Rodzaj zatwierdzenia** |
| * 1. Zatwierdzenie

   Uwagi:  |

**2. INFORMACJE O SYSTEMIE EFB**

|  |
| --- |
| **Typ wyposażenia i oprogramowania**  |
| * 1. Typ wyposażenia (HARDWARE)

* 1. Typ oprogramowania (SOFTWARE)

  |
| **Informacja o urządzeniu**  |
| * 1. TYP , MODEL, PRODUCENT EFB

 * 1. EFB będzie używany:

  UWAGI * 1. Charakterystyka platformy EFB:

Sposób przechowywania danych  Sposób przekazywania danych * 1. System używa zasilania z baterii litowych, (jeśli tak odpowiednie zapisy muszą znajdować się w dokumentacji urządzenia)

* 1. Pokładowe źródło zasilania EFB

   |

**3. INFORMACJE O OPROGRAMOWANIU EFB**

|  |
| --- |
| **Specyfikacja oprogramowania**  |
| * 1. System operacyjny:
	2. Wykaz zainstalowanych aplikacji EFB typu B zgodnie z AMC3 CAT.GEN.MPA.141(b) ( nazwa, wersja podstawowa):

 * 1. Referencja do dokumentacji operacyjnej:

 * 1. Specyfikacja operacyjna ma docelowo zawierać:

   |

**4. SZKOLENIA, KWALIFIKACJE ZAŁOGI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Program szkolenia użytkowania systemu EFB (\*)** | **TAK** | **NIE** |
| * 1. Wnioskodawca powinien ustanowić Program szkolenia spełniający wymagania związane z obsługą EFB określone przez Producenta systemu:

 Czy ustanowiono Program szkolenia personelu korzystającego z EFB? |  |  |
| **Aktualizacja i administrowanie systemem EFB (\*)** |
| * 1. Wnioskodawca musi aktualizować system EFB, tak, aby wszystkie prezentowane dane był aktualne.

Czy EFB jest na bieżąco aktualizowany?  |  |  |
| **Procedury i praktyki opisane w dokumentach wnioskodawcy (\*)** |
| Czy użytkownik ustanowił specjalne procedury obsługi aplikacji typu B systemu EFB i uzyskał ich zatwierdzenia przez ULC, w tym: | *Wypełnia Wnioskodawca:*Odpowiednie procedury i praktyki obsługowe opisane są w (podaj właściwy dokument, rozdział i podrozdział): |
| * 1. Czy ustanowiono procedury administracji i aktualizacji danych systemu EFB?
 |  |
| * 1. Czy opisano działanie systemu EFB i zakres jego działania?
 |  |
| * 1. Czy opisano usterki systemu EFB i procedury działań alternatywnych w poszczególnych fazach operacji?
 |  |
| * 1. Czy ustanowiono procedury obsługi technicznej EFB?
 |  |
| * 1. Czy ustanowiono procedury bezpieczeństwa (security) EFB?
 |  |
| * 1. Czy opisano i zatwierdzono program szkolenia podstawowego i okresowego EFB?
 |  |
| * 1. Czy platforma EFB jest odpowiednia do planowanego zastosowania aplikacji EFB (demonstracja odnosi się do konkretnej aplikacji EFB i platformy EFB)?
 |  |
| * 1. Czy interfejsy człowiek-maszyna urządzenia EFB i aplikacji EFB oceniono pod kątem zasady uwzględniania czynnika ludzkiego?
 |  |
| * 1. Czy została przeprowadzona analiza ryzyka operacyjnego zgodnie ze SPA.EFB.100(b)(1)?
 |  |
| * 1. Czy operator wykonał testy dokładności wyliczeń osiągów statku powietrznego lub obliczenia masy i wyważenia przez aplikację w porównaniu z danymi uzyskanymi z AFM lub innych źródeł danych referencyjnych, w reprezentatywnym przekroju warunków (np. w zastosowaniach dotyczących osiągów startu i lądowania). Zgodnie z AMC5 SPA.EFB.100(b)(3)?
 |  |

**5.PAKIET WNIOSKU**

|  |
| --- |
| **Dokumentacja dostarczona wraz z Wnioskiem** |
| 1. Analiza ryzyka operacyjnego wdrożenia i eksploatacji urządzenia EFB oraz powiązanych aplikacji typu B.
 |  |
| 1. Potwierdzenie kwalifikacji Administratora EFB.

Program szkolenia personelu wsparcia operacyjnego. |  |
| 1. Kopie dokumentów zatwierdzeń certyfikacyjnych EFB zawarte w AFM (Suplement AFM ) oraz wytycznych dostawców (TC/STC) systemu EFB i elementów stacjonarnych systemu.
 |  |
| 1. Raport testu interferencji elektromagnetycznej (EMI)
 |  |
| 1. Raport testu dekompresji dla statków powietrznych z kabiną ciśnieniową
 |  |
| 1. Raport oceny baterii litowych
 |  |
| 1. Raport testu dokładności wyliczeń osiągów statku powietrznego lub obliczenia masy i wyważenia przez aplikację w porównaniu z danymi uzyskanymi z AFM lub innych źródeł danych referencyjnych
 |  |
| 1. Program i sylabus szkolenia EFB załóg lotniczych: wstępne i okresowe (\*)
 |  |
| 1. Instrukcja Operacyjna i listy kontrolne zawierające procedury i praktyki EFB (OM-A, OM-B, OM-D, AFM, QRH, MEL, EFB Manual, etc.)(\*)
 |  |
| 1. Deklaracja Operatora przeprowadzenia Testu Ewaluacyjnego EFB z udziałem przedstawiciela ULC
 |  |

1. **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
| Ja niżej podpisany oświadczam, że powyższe informacje są poprawne i prawdziwe, oraz że systemy instalacji, ich ciągła zdatność do lotu, minimalne wyposażenie, procedury operacyjne i program szkolenia załóg jest zgodny z wymogami Rozporządzenia Komisji (UE) 965/2012 i EASA AMC 20-25 dla systemu EFB. |
| **Administrator EFB:** | **Podpis** | **Data:** |
| **Nominowany Kierownik Operacji Lotniczych:** | **Podpis** | **Data:** |
| **Nominowany Kierownik Szkolenia Załóg:** | **Podpis** | **Data:** |