|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA SOLICITANTE** |
| **RAZÃO SOCIAL:** |       | **CNPJ:** | 00.000.000/0000-00 | **AEROPORTO SIGLA:** |      |
|  **DADOS DE IDENTIFIÇÃO DO VEÍCULO/ EQUIPAMENTO** |
| **PLACA:** |       | **COR:** |       | **TIPO:** |       |
| **MARCA:** |       | **MODELO:** |       | **ANO:** |       |
| **Nº CHASSI:** |       | **Nº SÉRIE:** |       |
| **EMPRESA / PRESTADOR DE SERVIÇOS:** (EMPRESA A QUAL O VEÍCULO/ EQUIPAMENTO ESTÁ VINCULADO) |       |
| **PERÍODO DA ATIV TEMPORÁRIA:** | 00 / 00 / 0000 À 00 / 00 / 0000 |
| **ÁREAS FÍSICAS DO AERÓDROMO QUE NECESSITARÃO SER ACESSADAS** (POR EXEMPLO, PÁTIO DE MANOBRAS, TECA E ETC) |
|        |
| **JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO DA ATIV TEMPORÁRIA E NECESSIDADE DE ACESSO** |
|        |
| **CONTATO PARA DÚVIDAS E ESCLARECIMENTOS** |
| **NOME:** |       | **TELEFONE:** | (00) 00000-0000 | **E-MAIL:** |       |
| **NOME:** |       | **TELEFONE:** | (00) 00000-0000 | **E-MAIL:** |       |
| **NOME:** |       | **TELEFONE:** | (00) 00000-0000 | **E-MAIL:** |       |
| **PRINCIPAIS MOTORISTAS/ OPERADORES** |
| **NOME:** |       | **TELEFONE:** | (00) 00000-0000 | **CPF:** |       |
| **NOME:** |       | **TELEFONE:** | (00) 00000-0000 | **CPF:** |       |
| **NOME:** |       | **TELEFONE:** | (00) 00000-0000 | **CPF:** |       |
| **TERMO DE RESPONSABILIDADE DA ENTIDADE CADASTRADA SOLICITANTE** |
| Responsabilizo-me pelas informações acima prestadas e solicito autorização para o veículo/ equipamento mencionado devido ao mesmo possuir necessidade de acesso as aéreas controladas (AC) e restritas de segurança (ARS). Responsabilizo-me, também, pela utilização do veículo nas aéreas deste aeródromo, bem como pelo comboio constante durante o acesso e a permanência do veículo nas áreas aeroportuárias. Estou ciente de que a CCR AEROPORTOS não se responsabiliza por eventuais danos causados ao veículo/equipamento, ou por ele a terceiros. |
| **DATA DE SOLICITAÇÃO** |       | **ASSINATURA**(REPRESENTANTE CADASTRADO NO CREDENCIAMENTO) |  |
| **NOME:** |       | **TELEFONE:** |       | **E-MAIL:** |       |

|  |
| --- |
| **TERMO DE RECEBIMENTO DA ATIV** |
| Recebi na presenta data a AUTORIZAÇÃO TEMPORÁRIA DE VEÍCULOS E EQUIPAMENTOS a qual tem seus dados citados nesta requisição. Esta empresa responsabiliza-se pela devolução desta Autorização quando cessar sua validade ou necessidade de circulação do veículo/ equipamento. |
| **AUTORIZADO A RETIRAR ATIV após a vistoria do veículo** | NOME completo:      | ASSINATURA: |