|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. DATOS DE LA SOLICITUD DE EXENCIÓN**  *(Para ser llenado por el evaluador)* *(Utilizar Instructivos I-DRPA-NED-012 y I-DRPA-NED-013)* | | | | | | | |
| **FECHA DE RECEPCIÓN:** | **N.º DE HOJA DE RUTA:** | | | | **FECHA TÉRMINO EVALUACIÓN:** | | |
| **II. NOMBRE / RAZÓN SOCIAL DEL SOLICITANTE:**  *(Colocar el nombre y apellidos completos o razón social del solicitante de la exención)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **III. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:** *(Consignar nombre y apellidos completos)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **IV. NORMA ESPECÍFICA A LA CUAL SE SOLICITA LA EXENCIÓN:** | | | | | | | |
| **a. Requisito de la exención** *(Consignar Sección, Párrafo, etc. específicos)* | | | | | | | |
| **b.Razones de la exención** *(Evaluar e indicar si la razón planteada está documentada y cumple con el requisito de excepcionalidad)* *El solicitante debe identificar de manera precisa el requisito específico del cual solicita la exención.* | | | | | | | |
| **c.Método alterno** **de cumplimiento a la norma, con un nivel de seguridad equivalente a ésta, asociado a una evaluación de riesgo** *(Evaluar e indicar si el método alterno presentado está documentado y provee un nivel de seguridad equivalente, demostrado en la evaluación de Riesgos asociada)* | | | | | | | |
| **d. Evaluación del Riesgo asociado al método alterno propuesto** **– Indicar resultados** *(Utilizar Instructivo I-DRPA-NED-013)* | | | | | | | |
| **e. Duración de la exención solicitada:** *(Indicar la propuesta del solicitante y ratificarla o proponer otra duración de considerarlo necesario, que en ningún caso excederá de 1 año)* | | | | | | | |
| **f. Consideraciones adicionales:***(considerando el carácter de la Exención, corresponde analizar si el Otorgamiento afecta algún SARP de un Anexo al Convenio de la OACI, para lo cual el Inspector evaluador deberá realizar la notificación de estas Diferencias mediante el sistema EFOD u otro medio y de ser aplicable en la AIP, dando cumplimiento, así como evaluar si existen otras consideraciones adicionales de acuerdo a lo descrito en el párrafo B2 del Anexo B, del P-DRPA-NED-002 del presente manual, dejando constancia de ello en el presente formato).* | | | | | | | |
| **g. Control y Seguimiento** *(El Evaluador indicará a qué área técnica de la Dirección de Línea competente corresponde encargarse del control y seguimiento la exención)* | | | | | | | |
| **Área/Coordinación Técnica:**  *(Consignar Área/Coordinación Técnica)* | | |  | | | | |
| **Dirección de Línea:**  *(Consignar Dirección de Línea competente)* | | |  | | | | |
| **COMENTARIOS ADICIONALES** *(Si lo requiere, por ejemplo: experiencia del piloto, u otro personal aeronáutico):* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| *Nota: Si es necesario el evaluador utilizará hojas adicionales y las adjuntará al formato.* | | | | | | | |
| **V. RESULTADO QUE SE RECOMIENDA** *(Marcar “X”)* | | **Autorización** | |  | | **Denegación** |  |
| **VI. CONDICIONES Y LIMITACIONES DE OTORGAMIENTO** *(Sólo en caso de*  *otorgamiento: Las condiciones y limitaciones deben consignarse claramente y de modo imperativo, de ser necesario, deberá incluir cronograma de cumplimiento y seguimiento respecto a las condiciones otorgadas)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

Nombre completo y Firma

*(Inspector Evaluador)*