|  |  |
| --- | --- |
| **DIRECCION GENERAL DE AVIACION CIVIL**  **COSTA RICA**  **AUTORIZACIÓN DE VUELOS NO COMERCIALES**  **PARA RPAS**  Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Señor(es)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  De conformidad con la Directiva Operacional DO-001-RPAS-2016, la Dirección General de Aviación Civil, ha analizado la documentación de requerimiento de Operaciones No comerciales con Sistemas de Aeronaves Piloteadas a Distancia (RPAS). Solicitud presentada conforme lo establecido en el numeral 6.1.1 de la Directiva Operacional y la ha encontrado satisfactoria.  Por lo tanto se emite la presente autorización de Operación.  La presente Autorización de Operación No comercial con RPAS se mantiene vigente siempre que el operador/ propietario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cumpla con lo establecido en la reglamentación específica, los términos y los plazos señalados en las Condiciones y Limitaciones de Operación, adjuntas a esta autorización | |
| **Fecha de emisión** |  |
| **Firma Jefe de Operaciones DGAC** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **CONDICION Y LIMITACIONES DE OPERACIÓN**  **PARA LA AUTORIZACION RPAS NO COMERCIALES** | | | | | | | |
| **1. DETALLES DEL OPERADOR /PROPIETARIO.** | | | | | | | | | |
| Nombre de la Empresa u Organismo | |  | | | | | | | |
| Autorización Numero: | |  | | | | | | | |
| Nombre del Responsable | |  | | | | | | | |
| teléfono | Celular |  | | | | | Correo Electrónico |  | |
| Oficina |  | | | | |
| **2. AERONAVES RPAS AUTORIZADAS** | | | | | | | | | |
| **CLASE DE AERONAVE**  **(AVIÓN/ HELICÓPTERO/ MULTIRROTOR/ OTROS)** | | | **FABRICANTE** | | | **TIPO / MODELO** | | | **Nº DE SERIE U OTRA IDENTIFICACIÓN** |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
| **3. FECHA** | | | **HORAS DE LAS:** | | | **A LAS :** | | | **LUGAR/AREAS** |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
| **4. PILOTOS HABILITADOS** | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
| **5. TIPO(S) OPERACIÓN(S)** | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| **6. DESVIACIONES RESPECTO DE LA DIRECTIVA OPERACIONAL O NORMAS –EXCEPCIONES\*** | | | | | | | | | |
| **DESVIACION CON RESPECTO A LA DIRECTIVA OPERACIONAL** | | | | | **CONDICIONES APLICABLES PARA LA APROBACION** | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| **7. PROCEDIMIENTOS ESPECIALES\*** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **8. OBSERVACIONES:\*** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **\*NOTA: Se pueden adicionar hojas como sea requerido debidamente foliadas.** | | | | | | | | | |
| **Fecha de emisión** | | | | **Firma Jefe de Operaciones D.G.A.C.** | | | | | |
| **EL PRESENTE DOCUMENTO DEBE ESTAR SIEMPRE PRESENTE EN EL LUGAR DE LAS OPERACIONES APROBADAS** | | | | | | | | | |