|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de solicitud (marque la opción elegida)** | | | | | |
| **Inicial**  Masa máxima al despegue menor de 25 Kg., vuelos más allá del alcance visual del piloto (BVLOS)  Masa máxima al despegue hasta 25 Kg. para vuelos dentro del alcance visual del piloto (VLOS)  **Modificación** (*para cualquier cambio en las condiciones inicialmente declaradas*) | | | | | |
| 1. **Datos del declarante (operador)** | | | | | |
| **Nombre o razón social** *(primer apellido, segundo apellido, nombre)***:**  **Cedula/Cedula jurídica:**  **Domicilio / sede social** *(Lugar de establecimiento o residencia del operador y lugar desde el que se dirigen las operaciones; tipo de vía, nombre de la vía, código postal, cantón, provincia)***:**  **Teléfono de contacto: Correo electrónico:**  **Otros datos:**  **Además, si se trata de trabajos por cuenta ajena (remunerados o no):**  **Datos registrales (en caso de sociedades o fundaciones u otras entidades obligadas a registro):** | | | | | |
| **Datos del representante (en su caso):**  **Nombre** *(primer apellido, segundo apellido, nombre)***:**  **Cedula/Cedula jurídica:**  **Domicilio** *(Dirección exacta, distrito, Cantón, provincia )***:**  **Teléfono de contacto: Correo electrónico:**  **Para entidades privadas: Certificado de personería jurídica**  **Otros datos:** | | | | | |
| **Domicilio a efectos de notificaciones** *(rellenar solamente si no coincide con el del declarante)***:**  **Domicilio** *(Dirección exacta, distrito, Cantón, provincia)***:**  **Teléfono de contacto: Correo electrónico:**  **Otros datos:**  **Medio preferente para las notificaciones:** | | | | | |
| 1. **Operación con Sistemas de Aeronaves Pilotadas a Distancia RPAS** | | | | | |
| **En caso de operar en área(s) específica(s), emplazamiento o área(s) geográfica(s) de la operación:** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Tipo de operación**  **Actividades aéreas de trabajos técnicos (trabajos aéreos)** (*marcar todas las que procedan)***:**  Tratamientos aéreos, fitosanitarios y otros que supongan esparcir sustancias en el suelo o la atmósfera, incluyendo actividades de lanzamiento de productos para extinción de incendios.  Fotografía, filmaciones y levantamientos aéreos (levantamientos topográficos, fotogrametría).  Investigación y reconocimiento instrumental: calibración de equipos, exploración meteorológica, marítima, geológica, petrolífera o arqueológica, enlace y transmisiones, emisoras, receptor, repetidor de radio o televisión.  Observación y vigilancia aérea incluyendo filmación y actividades de vigilancia de incendios forestales.  Publicidad aérea.  Operaciones de emergencia, búsqueda y salvamento  Otros trabajos aéreos (describir): | | | | | |
| 1. **Aeronaves que está habilitado para pilotar:** (*caso de ser necesario añadir hojas suplementarias con los mismos datos)***:** | | | | | |
| Clase de aeronave  (avión/ helicóptero/ multirrotor/ otros) | Fabricante | | Tipo / modelo | | Nº de serie u otra identificación |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| 1. **Datos de los pilotos** (*caso de haber más de uno añadir hojas suplementarias con los mismos datos)***:** | | | | | |
| **Cedula : Nacionalidad:**  **Nombre** *(primer apellido segundo apellido, nombre)***:**  **Domicilio (***Dirección exacta, distrito, Cantón, provincia):*    **Teléfono: Correo electrónico:**  **Fecha de nacimiento:**  **Requisito que cumple:** | | | | | |
| **4**.a Certificado de Idoneidad para RPAS |  | |  | |  |
| Tipo y nº de Certificado: | Certificado emitido por: | |  | |  |
| **Aeronaves que está habilitado para pilotar:** | | | | | |
| 1. **Declaración jurada: declaro bajo mi responsabilidad que conozco y cumplo / mi representado conoce y cumple los requisitos exigidos en la Ley General de Aviación Civil 5150 y sus reglamentos y esta Directiva Operacional (DO-001-OPS-RPAS):** | | | | | |
|  | | | | | |
| Que me comprometo a mantener este cumplimiento durante el periodo de tiempo inherente al ejercicio de estas actividades. | | | | | |
| Que cualquier cambio en la operación que afecte a la información facilitada en la presente declaración será notificado a la DGAC. | | | | | |
| Que confirmo que la información facilitada en esta declaración es veraz y correcta. | | | | | |
| **Lugar y Fecha** | | **Nombre y apellidos** | | **Firma** | |
|  | |  | |  | |
|  | | | | | |