**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**

*REPUBLIC OF ALBANIA*

**AUTORITETI I AVIACIONIT CIVIL**

*CIVIL AVIATION AUTHORITY*

FORMA E APLIKIMIT PËR PERSONELIN PËRGJEGJËS

*APPLICATION FORM FOR RESPONSIBLE PERSON*

Ky formular mund të plotësohet online, më pas të printohet dhe të nënshkruhet. Nëse plotësohet me dorë, ju lutemi përdorni bojë blu.

*This form can be completed online, then printed and signed. If filled in by hand, please use blue ink.*

**Detajet e Personelit Menaxhues duhet të pranohen siç specifikohet në Pjesën\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Details of Management Personnel required to be accepted as specified in Part****(\*).*

1. Emri i Organizatës / *Name of Organization:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Referenca e miratimit / *Approval Reference*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Emri / *Name:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Adresa e email-it / *Email Address:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Numri i telefonit / *Telephone Number:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Pozicioni / Titulli / *Position / Title:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kualifikimet përkatëse për pozicionin e pikës (2) / *Qualifications relevant to the item (2) position:***

**Përvojë pune në lidhje me pozicionin e pikës (2) / *Work experience relevant to the item (2) position:***

Deklarata e aplikantit

Deklaroj se plotësoj kërkesat për kualifikim, njohuri dhe përvojë si detaje në rregulloren e zbatueshme të U.M. Nr. \_\_\_\_, datë \_\_\_\_ dhe disponoj kapacitetin e mjaftueshëm për të kryer plotësisht këtë rol siç përshkruhet në seksionin e roleve dhe përgjegjësive të manualit të organizatës.

*Applicant’s Declaration*

*I declare that I meet the requirements for qualification, knowledge and experience as details in the applicable M.O. No.\_\_\_\_\_\_, date \_\_\_\_\_and I have sufficient capacity to complete this role as described in the roles and responsibilities section of the organization’s exposition*.

Pas përfundimit, ju lutemi dërgoni këtë formular në mënyrë konfidenciale në Autoritetin e Aviacionit Civil Shqiptar.

*On completion, please send this form under confidential cover to Albanian Civil Aviation Authority.*

Vetëm për përdornim të AAC-së /*ACAA use only*

Emri dhe nënshkrimi i anëtarit të personelit të autorizuar të AAC-së që pranon këtë person /

*Name and signature of authorized ACAA staff member accepting this person:*

Emri / *Name:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nënshkrimi / *Signature*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data / *Date:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zyra / Office:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pasi të autorizohet, një kopje e këtij formulari të plotësuar (Forma 4 e AAC-së sipas modelit të EASA-s) duhet t'i kthehet të nominuarit /*Once authorized, a copy of the this completed form (ACAA Form 4 according to EASA) must be returned to the nominee.*