|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Form. A - SAR - DINAC** |
| Mesa de trabajo 7Mesa de trabajo 8 **DIRECCION NACIONAL DE AERONAUTICA CIVIL** **CENTRO COORDINADOR DE RESCATE** |
| **- REGISTRO OFICIAL DE RADIOBALIZAS 406 MHz. -** |
| [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  | Nuevo Registro de BalizaRenovación de datosCambio de Baliza o Propietario o TransferenciaRegistro Temporal/PasavanteOtros: | **Matrícula:** |  | **Registro****N°:** |  |
| **NOTA:**1. *Todas las Radiobalizas de 406MHz. deben estar registradas, caso contrario no le reportan ninguna utilidad en caso de activación.*
2. *En caso de Transferencia de la Aeronave, debe presentar una copia del Formulario B – RAN con los datos del solicitante*
 |
| 1. **DATOS DE LA BALIZA**
 |
| **Tipo de Radiobaliza:** | **Código Hexadecimal** |
|  |
| [ ] **ELT** | [ ] **PLB** | [ ] **EPIRB** |  |
|  |
| **Fabricante:** |  | **Modelo:** |  | **Vto. de Batería:** |  | **TAC:** |  |
| **NOTA:***En caso de que el fabricante de su baliza de ELT sea* ***Ameri-King Corporation****, debe informarse sobre la nota de la* ***FAA No.: 2016-2013NM460018*** |
| 1. **DATOS DE LA AERONAVE:**
 |
| **Fabricante:** |  | **Modelo:** |  | **Colores:** |  | **Cant. Pax:** |  |
| **Tipo de motor:** | [ ] [ ] [ ]  | Monomotor PistónMultimotor PistónMultimotor Jet | **Uso:** | [ ] [ ] [ ]  | ComercialGobiernoEscuela | [ ] [ ] [ ]  | MilitarPrivadoTaxi Aéreo | [ ] [ ] [ ]  | FumigaciónExperimentalAnfibio |
| 1. **DATOS DE BASE PRINCIPAL DE OPERACIONES DE LA ACFT:**
 |
| [ ] [ ] [ ]  | **Aeropuerto O Aeródromo****Hangar/Taller****Estancia/Pista** | **Nombre Del Lugar**: **Departamento**: **Encargado**:  | **Ciudad**: **Cel:** |
| 1. **DATOS DEL PROPIETARIO:**
 |
| **Nombre:** |  | **Tel:** |  | **Cel:** |  |
| **C.I. RUC:** |  | **Dirección:** |  | **Ciudad:** |  |
| 1. **DATOS DE CONTACTOS DE EMERGENCIA:**
 |
| **Nombre de Contacto Principal:** |  | **Nombre de Contacto Secundario:** |  |
| **Tel:** |  | **Cel:** |  | **Tel:** |  | **Cel:** |  |
| **NOTA:** 1. *Los datos insertados precedentemente se realizan en calidad de declaración jurada, debiendo ser actualizados en eventuales cambios.*
2. *Los contactos insertados deben asegurar disponibilidad de contacto directo las 24hs., los 365 días del año para asegurar una pronta respuesta SAR, los mismos son de carácter reservados y confidenciales.*
 |
| 1. **DATOS DEL RESPONSABLE:**
 |
| **Firma del responsable**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Aclaración**:**Cel:** | **N° Doc. De Identidad**: **Fecha del Registro:** |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*SELLO DEL RCC-ASU* |
| **Operador del RCC-ASU:** | *Firma y Aclaración del Operador del RCC-ASU* |
| waSi tiene alguna duda respecto a este formulario no dude en comunicarse con nosotros:***Puede contactarse vía Whatsapp escaneando el enlace QR en este formulario:*****Celular Operativo 24hs:** 0984 563-700 *(Línea provisoria)***Sala Operativa 24hs**: 021 7585 004 – 021 7585 007**Jefatura (Horario de Oficina):** 021 7585 005**Líneas Gratuitas 24hs:** 0800 11 57 00**E-mail:** *departamentorccasu@gmail.com* *(Principal) –* *rccasusp@hotmail.com* *(Alternativo)* |