



Ce pense-bête à vocation à servir pour le suivi du processus d'acceptation du Système de Gestion de la Sécurité d'un prestataire de services aéronautiques.

Veillez cocher chacune des cases ci-dessous pour matérialiser la clôture de la tâche d'évaluation à laquelle elle correspond. Aussi, renseignez la date d'achèvement de ladite tâche dans l'espace approprié.

Après l'acceptation du SMS, veuillez signer ce formulaire, et le classer de manière appropriée avec les enregistrements relatifs à l'acceptation du SMS du prestataire de services aéronautiques ayant été le sujet de ce processus.

Nom du Prestataire de Service :				
N°	Items	Oui	Non	Date
1.	Expression de l'intérêt du postulant via une demande préliminaire d'acceptation de son SMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Accusé de réception de la demande du postulant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Évaluation de la demande préliminaire pour l'acceptation du SMS du postulant effectuée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Évaluation de l'analyse des écarts et du plan d'implémentation effectuée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Exigence réglementaires transmises au prestataire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Demande formelle et documents associés transmis à la CCAA par le fournisseur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Évaluation de la documentation SMS achevée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Les indicateurs, leurs cibles et niveaux d'alerte ont-ils été acceptés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Audit initial du SMS menée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Constations critiques découlant de l'Audit initial du SMS fermées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



11.	Décision d'acceptation du SMS du fournisseur signé par le DG/CCAA ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-----	---	--------------------------	--------------------------	--

Signature du Chef de Projet : _____

Nom du Chef de Projet : _____

Date de signature de la décision d'acceptation du Système de Gestion de la Sécurité du prestataire de service : ____/____/____