

შემოწმების ოპერატორების სერტიფიცირების  
გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

\_\_\_\_\_, გთხოვთ გასცეთ  
(ავიასაწარმოს დასახელება)

შემოწმების ოპერატორის სერტიფიკატი ბატონ/ქალბატონ \_\_\_\_\_  
(სახელი, გვარი)

დაბადებული „\_\_\_\_“ \_\_\_\_\_ წელს

ქვეყანა, ქალაქი, (რაიონი) \_\_\_\_\_

მისამართი \_\_\_\_\_

ტელეფონი \_\_\_\_\_

პირადი № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ადასტურებს რომ,  
(ავიასაწარმოს დასახელება)

ბატონი/ქალბატონი \_\_\_\_\_  
(სახელი, გვარი)

ანკეტური მონაცემები შემოწმებულია საქართველოს მთავრობის 2023 წლის 29 დეკემბრის №556 დადგენილებით დამტკიცებული „მართლსაწინააღმდეგო ქმედებისაგან სამოქალაქო ავიაციის უშიშროების დაცვის უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამის“ შესაბამისად და მას გავლილი აქვს სსიპ - სამოქალაქო ავიაციის სააგენტოს დირექტორის 2023 წლის № .... ბრძანებით დამტკიცებული „სამოქალაქო ავიაციის სფეროში საავიაციო უშიშროების საკითხებში მომზადების პროგრამით“ დადგენილი შერჩევისა და მომზადების პროცედურები.

ავიასაწარმოს ხელმძღვანელი \_\_\_\_\_  
(თანამდებობა, სახელი, გვარი გარკვევით)

ბ.ა. \_\_\_\_\_  
(ხელმოწერა)

მე, \_\_\_\_\_  
(სახელი გვარი, ხელმოწერა) (პირადი ნომერი)

ვაცხადებ თანხმობას და უფლებას ვაძლევ სსიპ - სამოქალაქო ავიაციის სააგენტოს, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით და პირობებით, დაამუშაოს/გადაამოწმოს წინამდებარე განაცხადით წარმოდგენილი, ასევე სააგენტოში ჩემს შესახებ დაცული ინფორმაცია სერტიფიკატის გაცემის მიზნით.



საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი გავითარების სამინისტრო  
სსიპ სამოქალაქო ავიაციის სააგენტო

## შემოწმების ოპერატორის სერტიფიკატი

№ \_\_\_\_\_

(სხვა პირებზე გადაცემას არ ექვემდებარება)

ადასტურებს, რომ \_\_\_\_\_  
(სერტიფიკატის მფლობელის სახელი, გვარი)

აკმაყოფილებს შემოწმების ოპერატორის მიმართ "საერთაშორისო სამოქალაქო ავიაციის შესახებ" ჩიკაგოს 1944 წლის კონვენციის მე-17 დანართით ("საავიაციო უშიშროება. სამოქალაქო ავიაციის დაცვა მართლსაწინააღმდეგო ქმედებისაგან") და საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს და აქვს უფლება განახორციელოს შემოწმების ოპერატორის საქმიანობა.

სერტიფიკატის გაცემის თარიღი: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ წ.

სერტიფიკატის გაცემის თარიღი: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ წ.

უფლებამოსილი პირი \_\_\_\_\_ ბ.ა.  
(უფლებამოსილი პირის წელმოწერა)

მომზადება საფრთხის გამოსახულების პროცედურების სპეციალიზირებული კომპიუტერული პროგრამის საშუალებით.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ წ-მდე \_\_\_\_\_ ბ.ა.  
(უფლებამოსილი პირის წელმოწერა)

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ წ-მდე \_\_\_\_\_ ბ.ა.  
(უფლებამოსილი პირის წელმოწერა)

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ წ-მდე \_\_\_\_\_ ბ.ა.  
(უფლებამოსილი პირის წელმოწერა)



ბ) შემოწმების ოპერატორის სერტიფიკატი, რომელიც არ ახორციელებს საქმიანობას რენტგენურ დანადგართან



საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტრო  
სსიპ სამოქალაქო ავიაციის სააგენტო

## შემოწმების ოპერატორის სერტიფიკატი

№ \_\_\_\_\_

(სხვა პირებზე გადაცემას არ ექვემდებარება)

ადასტურებს, რომ \_\_\_\_\_  
(სერტიფიკატის მფლობელის სახელი, გვარი)

აკმაყოფილებს შემოწმების ოპერატორის მიმართ "საერთაშორისო სამოქალაქო ავიაციის შესახებ" ჩიკაგოს 1944 წლის კონვენციის მე-17 დანართით ("საავიაციო უშიშროება. სამოქალაქო ავიაციის დაცვა მართლსაწინააღმდეგო ქმედებისაგან") და საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს და აქვს უფლება განახორციელოს შემოწმების ოპერატორის საქმიანობა (რენტგენურ დანადგართან მუშაობის გარეშე).

სერტიფიკატის გაცემის თარიღი: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ წ.

სერტიფიკატის მოქმედების ვადა: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ წ.

უფლებამოსილი პირი \_\_\_\_\_  
(უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა)

ბ.ა.



საავიაციო უშიშროების ინსტრუქტორის სერტიფიცირების

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

სახელი, გვარი \_\_\_\_\_

მცხოვრები \_\_\_\_\_

მოქალაქეობა \_\_\_\_\_

განათლება \_\_\_\_\_

სამუშაო ადგილი და სპეციალობა \_\_\_\_\_

სპეციალისტის დახელოვნება\* \_\_\_\_\_

*კურსის, მომზადების განმახორციელებელი სუბიექტის დასახელება*

დამთავრების თარიღი \_\_\_\_\_

ადრე ვასწავლიდი შემდეგ საგნებს:

\_\_\_\_\_

გთხოვთ, მომცეთ / გამიგრძელოთ შემდეგი საგნების სწავლების უფლება:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

წარმოდგენილია შესათანხმებლად:

სასწავლო პროგრამები \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

სასწავლო მასალა \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*\*კანდიდატმა უნდა დაამტკიცოს განცხადებული საგნების სწავლების უფლება*

მე, \_\_\_\_\_

(სახელი გვარი)

(პირადი ნომერი)

ვაცხადებ თანხმობას და უფლებას ვაძლევ სსიპ - სამოქალაქო ავიაციის სააგენტოს, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით და პირობებით, დაამუშაოს/გადაამოწმოს წინამდებარე განაცხადით წარმოდგენილი, ასევე სააგენტოში ჩემს შესახებ დაცული ინფორმაცია სერტიფიკატის გაცემის მიზნით.

კანდიდატის ხელმოწერა \_\_\_\_\_

თარიღი \_\_\_\_\_



საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტრო  
სსიპ სამოქალაქო ავიაციის სააგენტო

საავიაციო უშიშროების ინსტრუქტორის

# ს ე რ ტ ი ფ ი კ ა ტ ი

№ \_\_\_\_\_

(სხვა პირებზე გადაცემას არ ექვემდებარება)

ადასტურებს, რომ \_\_\_\_\_

(სერტიფიკატის მფლობელის სახელი, გვარი)

აკმაყოფილებს შემოწმების ოპერატორის მიმართ "საერთაშორისო სამოქალაქო ავიაციის შესახებ" ჩიკაგოს 1944 წლის კონვენციის მე-17 დანართით ("საავიაციო უშიშროება. სამოქალაქო ავიაციის დაცვა მართლსაწინააღმდეგო ქმედებისაგან") და საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს და აქვს უფლება განახორციელოს საავიაციო უშიშროების ინსტრუქტორის საქმიანობა და წაიკითხოს შემდეგი საგნები:

---

---

---

---

---

---

---

სერტიფიკატის გაცემის თარიღი: „\_\_\_“ \_\_\_\_\_ წ.

სერტიფიკატის გაცემის თარიღი: „\_\_\_“ \_\_\_\_\_ წ.

უფლებამოსილი პირი

\_\_\_\_\_

(უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა)

ბ.ა.



უცხო ქვეყნის ინსტრუქტორის სერტიფიკატის აღიარება  
Approval of Foreign Aviation Security Instructor

I (surname and name in BLOCK letter) \_\_\_\_\_

hereby request your approval of teach the following subjects in the field of Aviation Security:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date of Birth: (dd/mm/yyyy) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telephone (preferably mobile - optional) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A copy of my passport/ID card is enclosed.

Copies of my training and certification documents are enclosed

Copies of training programmes for approval are enclosed.

*I, [Name, Surname], with National identification number [XXXXXXXXXX], hereby consent and authorize the LEPL - Civil Aviation Agency to process and verify the information submitted with this application, as well as my personal information stored by the Agency for the purpose of issuing a certificate, in accordance with legislation of Georgia.*

**Signature** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_



Ministry of Economy and Sustainable Development of Georgia  
LEPL-Georgian Civil Aviation Agency

*Certificate of Approval of Foreign Aviation Security Instructor*

No \_\_\_\_\_

This is to certify, that \_\_\_\_\_

trainings and qualifications are in accordance with Annex 17 and meets the requirements of Georgian National Legislation and is approved to perform training activities as Aviation Security instructor and is allowed to deliver the following subjects in the field of Aviation Security:

---

---

---

---

---

---

---

Issued : "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_

Valid until : "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_

Responsible person \_\_\_\_\_



გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

საავიაციო უშიშროების ინსტრუქტორის სერტიფიკატში ცვლილებების განხორციელების თაობაზე

სახელი, \_\_\_\_\_

გვარი \_\_\_\_\_

სააგენტოს მიერ გაცემული სერტიფიკატის ნომერი -----

გთხოვთ მომცეთ/გამიუქმოთ შემდეგი საგნების სწავლების უფლება:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

წარმოდგენილია შესატანხმებლად:

სასწავლო პროგრამები

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

სასწავლო მასალა \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*კანდიდატმა უნდა დაამტკიცოს განცხადებული საგნების სწავლების უფლება

მე \_\_\_\_\_ (სახელი გვარი) \_\_\_\_\_ (პირადი ნომერი)

ვაცხადებ თანხმობას და უფლებას ვაძლევ სსიპ - სამოქალაქო ავიაციის სააგენტოს, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით და პირობებით, დაამუშაოს/გადაამოწმოს წინამდებარე განაცხადით წარმოდგენილი, ასევე სააგენტოში ჩემს შესახებ დაცული ინფორმაცია სერტიფიკატის გაცემის მიზნით.

კანდიდატის ხელმოწერა \_\_\_\_\_

თარიღი \_\_\_\_\_