**FORMULARIO PARA LA NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS GENERALES PROVEEDORES MET (PMET)**

**(QUE NO AFECTAN AL SISTEMA FUNCIONAL)**

 **-REGLAMENTO (UE) 2017/373-**

|  |
| --- |
| **1. DATOS GENERALES** |
| **1.1. Proveedor MET (PMET) que notifica el cambio**  |
|  |
| **1.2. Título del cambio** |
|  |
| **1.3. Fecha de presentación de la notificación en la ANSMET (\*):** |  |
| **1.4. Número de versión de la notificación** |  |
| **1.5. Identificador del cambio (\*)** |  |
| **1.6. Fecha estimada/prevista para la entrada en vigor del cambio notificado** |
|  |
| 1**.7. Responsable del cambio (nombre, apellidos, cargo y datos de contacto)** |
|  |
| **1.8 Punto focal para la gestión del cambio** **(nombre, apellidos, cargo y datos de contacto)** |
|  |

*(\*) A rellenar por la ANSMET*

|  |
| --- |
| **2. INFORMACIÓN SOBRE EL CAMBIO** |
| **2.1 Propósito y objetivos del cambio** |
|  |
| **2.2 Descripción y alcance del cambio** |
|  |
| **2.3. Unidades afectadas por el cambio** |
|  |
| **2.4. ¿Existe algún procedimiento del PMET que recoja la gestión y puesta en marcha de este tipo de cambios?** | **SÍ**  | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **2.5. Si la respuesta a 2.4 es sí, indicar cuál** |
|  |
| **2.6. EL CAMBIO REQUIERE APROBACIÓN PREVIA** *(Según el Anexo II del PG-130 de la versión en vigor)* | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |

|  |
| --- |
| **3. COORDINACIÓN CON OTROS PROVEEDORES Y USUARIOS AERONÁUTICOS AFECTADOS POR EL CAMBIO** |
| **3.1. ¿Afecta el cambio a otros proveedores de servicios de navegación aérea?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **3.2. ¿Afecta el cambio a otros usuarios del servicio MET (“aviation undertakings)?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **3.3 Si es el caso, lista de proveedores y/o usuarios del servicio MET afectados por el cambio** |
|  |
| **3.4 Si la respuesta a 3.2. es Sí, ¿Se ha notificado el cambio previsto a los otros proveedores y “aviation undertakings” afectados?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |

|  |
| --- |
| **4. RELACIÓN DE DOCUMENTOS ENTREGADOS A LA ANSMET, SI ES EL CASO.**  |
| **DOCUMENTO** | **FECHA ENTREGA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMADO POR EL PROVEEDOR METEl responsable del cambio  | Fecha de Notificación (\*) |
| Comentarios PMET: |

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMADO POR LA ANSMETLa coordinadora de área supervisora de servicios MET | Fecha Confirmación Recepción |
| Comentarios ANSMET: |