



Σημείωση: Η Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας διατηρεί το δικαίωμα να προβεί σε οποιαδήποτε κανονιστική ή νομική ενέργεια όπως αυτή κρίνει κατάλληλα σε κάθε περίπτωση ανεξάρτητα από τη καταγραφή του ευρήματος.

Note: Issue of an audit finding does not in anyway prejudice HCAA prerogative to take such regulatory or other legal action as may be appropriate in the particular circumstance.

Αερομεταφορέας/ Operator:	Διεύθυνση/Address:	Κωδικός ADMS No / ADMS ID :	
		Αριθμός Πρωτοκόλλου Εντολής Ελέγχου: Audit File Ref.	
Τομέας Ελέγχου/ Audit Area:	Τοποθεσία/Location:	Αριθμός Ευρήματος: Audit Finding No.:	
		Ημ/νία Καταγραφής του Ευρήματος: Date of Issue of this AF:	
Αφος/Aircraft Reg.:	Αριθμ. Πτήσης/Flight No.:	Τύπος/Aircraft Type:	
Μέρος 1: Μη συμμόρφωση με: (Σχετική Παραπομπή Κανονισμού): Part 1: Non conformance with: (Requirement Ref.):			
Μέρος 2: Περιγραφή του Ευρήματος/ Part 2: Finding Details:			
Υπογραφή Επιθ/τού Inspector's Signature		Για τον Αερομεταφορέα Witnessed for the Operator:	
		Όνομ/επώνυμο/Name-signature	Ημ/νία /Date:
Όνομ/επώνυμο Printed Name	Ημ/νία Date		
Βαθμός/Level: <input type="checkbox"/>	Σύμφωνη γνώμη Προισταμένου: Agreed by Audit Manager (name & Signature)	Ημ/νία Date:	Προτεινόμενη ημ/νία κλεισίματος του ευρήματος: Proposed Resolution Date:
Μέρος 3: Σχέδιο Διορθωτικών Ενεργειών του Αερομεταφορέα/ Part 3: Operator Corrective Action Plan:			
/Root Cause identification:			
/Corrective Action plan:			Extended resolution date (filled out by the Inspector).
/Corrective action implementation:			
Για τον Αερομεταφορέα/ /For the Operator			
Υπογραφή/Signature	Όνοματεπώνυμο/Printed Name	Θέση/Position	Ημ/νία/Date
Μέρος 4: Για χρήση της ΥΠΑ μόνο/For HCAA use only			
Ενέργειες Αποδεκτές: Actions Accepted: <input type="checkbox"/>	Μη Αποδεκτές: (*) Not Accepted: <input type="checkbox"/>	Υπογραφή Επιθ/του/ Inspector Signature:	
(*) Σχόλια για μη αποδεκτές Ενέργειες (*) Comments if action is not accepted			
Επανελέγχος / Re-inspection: Απαιτείται: <input type="checkbox"/>	Δεν απαιτείται: <input type="checkbox"/>	Ημ/νία επανελέγχου/ Date of Re-inspection:	Επιθεωρητής ΥΠΑ/Inspector(name & signature):
Ημ/νία κλεισίματος του ευρήματος: Date Audit Finding Closed:			Υπογραφή Επιθ/τού: Inspector Signature:
Αριθμός Πρωτοκόλλου Κλεισίματος: Closing Notification Letter File Ref.:			

Use reverse for any comments or details or when the spaces provided above are not adequate.

Σχόλια/Comments For HCAA use:

Σχόλια/Comments For Operator use:

For detailed instructions on filling out this Form, please refer to HCAA OPERATIONS PROCEDURE MANUAL.

Important Note: The Audit finding is considered closed only after application of a corrective action acceptable to the HCAA Inspector.