

## SOLICITUD DE COORDINACIÓN POR ACTIVIDAD RPAS EN PROXIMIDAD DE HELIPUERTO DE SALVAMENTO MARÍTIMO

### NOTA INFORMATIVA PARA SOLICITANTES

(leer antes de cumplimentar)

1. La solicitud deberá remitirse por email a la dirección:

[coordinacionRPAS@sasemar.es](mailto:coordinacionRPAS@sasemar.es)

Si en la fecha prevista de inicio de la actividad no ha recibido respuesta se ha de considerar la solicitud como desestimada.

2. En caso de acogerse a uno de los procedimientos de coordinación tipo, el solicitante deberá enviar el documento con al menos con 7 días de antelación al comienzo de las operaciones. Debe leer detenidamente el documento anexo correspondiente y se compromete a cumplir los requerimientos y seguir las indicaciones que en él se especifican durante la operación.
3. En caso de no acogerse a uno de los procedimientos de coordinación tipo, el solicitante deberá elaborar su propia propuesta de coordinación y enviar la solicitud con una antelación de al menos 20 días antes del primer vuelo programado.
4. En el caso de que el solicitante haya recibido el acuse de recibo, no se admitirá ninguna ampliación, modificación o renovación, debiéndose tramitar una nueva solicitud.

### FECHA DE SOLICITUD:

#### 1. DATOS DEL OPERADOR SOLICITANTE

Nombre del operador / empresa

Documento de identificación (DNI, CIF, Pasaporte)

Correo Electrónico

Nombre del piloto remoto

Teléfono de contacto del piloto remoto

## 2. NATURALEZA DEL VUELO

### Tipo de Vuelo:

Recreativa o deportiva

Profesional

### Actividad (Especifique sólo si el vuelo es de tipo profesional):

Investigación y reconocimiento instrumental

Fotografía, filmación y levantamientos aéreos

Observación y vigilancia

Operaciones de emergencia, búsqueda y salvamento

Programas científicos o de investigación

Publicidad aérea

Tratamientos aéreos, fitosanitarios y otros que esparzan sustancias en suelo o atmósfera

Otros:

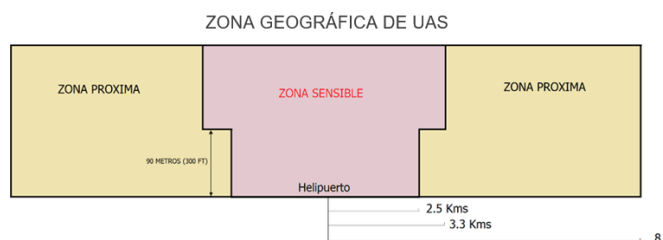
### Tipo de Operación:

VLOS/EVLOS (dentro del alcance visual o visual aumentado)

BVLOS (más allá del alcance visual)

## 3. ZONA Y CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD

### Helipuerto afectado por la actividad:



### Zona de actividad:

**ZONA SENSIBLE - ÚNICAMENTE ACTIVIDADES PROFESIONALES**

distancia al helipuerto INFERIOR a 2,5 Km, o 3,3 Km cuando el vuelo se realice por encima de 90 m de altura

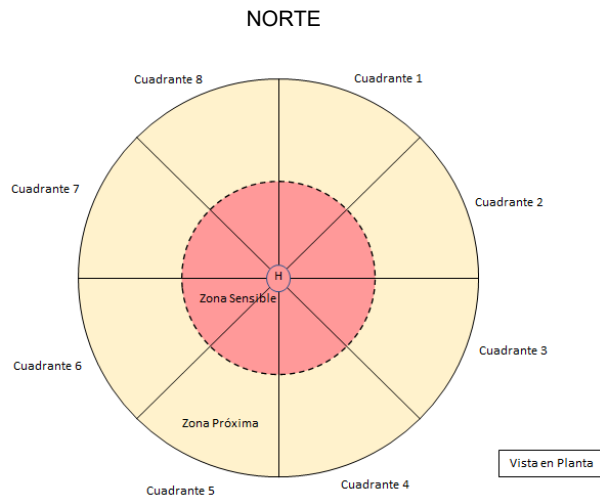
**ZONA PRÓXIMA**

distancia al helipuerto SUPERIOR a 2,5 Km, o 3,3 Km cuando el vuelo se realice por encima de 90 m de altura

**ATENCIÓN:** En caso de la actividad se realice en ambas zonas, marque la opción “Zona SENSIBLE – ÚNICAMENTE ACTIVIDADES PROFESIONALES”.

Si no accede a ninguna de ellas no se requiere coordinación.

**Cuadrante de actividad:**



**Localización del punto de despegue**

Latitud

Longitud

**Localización del punto de aterrizaje**

Latitud

Longitud

**4. FECHA Y HORA DE LOS VUELOS**

<b>Vuelos</b>	<u>Fecha</u>	<u>Hora de Despegue</u>	<u>Hora de Aterrizaje</u>	<u>Altura Máxima Vuelo</u>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

## 5. AERONAVE

Modelo

Número de Serie

Tipo RPAS

Peso Máximo al Despegue

Velocidad máxima

Autonomía

kg.

km/h

minutos

## 6. VUELOS DESDE O SOBRE LA INSTALACIÓN DE SALVAMENTO MARÍTIMO


Los vuelos desde o sobre la instalación no se consideran permisibles de forma general, pero si se considerase factible, se exigirá un seguro para realizar la actividad dentro del recinto del helipuerto que cubra la totalidad del valor de la instalación junto con las aeronaves estacionadas en ella.

## 7. PROCEDIMIENTO DE COORDINACIÓN

¿Desea acogerse a uno de nuestros procedimientos tipo de coordinación?

**Recuerde que el procedimiento tipo al que deberá acogerse dependerá de las zonas a las que se pretenda acceder durante el vuelo.**

En caso negativo, indique por qué no le es posible acogerse a uno de los procedimientos tipo, y describa su propuesta de coordinación:

 GOBIERNO DE ESPAÑA	MINISTERIO DE TRANSPORTES, MOVILIDAD Y AGENDA URBANA	 Salvamento Marítimo	10/2022	FP-OPS10-01	Ed.4
--	--	---	---------	-------------	------

## 8. DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

DECLARO QUE:

- a. La información contenida en el presente formulario es real, verdadera y correcta.
- b. El promotor, operador y el/los piloto/s estarán, a la fecha de la realización de la operación, en posesión de cuantas habilitaciones, autorizaciones, certificados, y/o coordinaciones adicionales sean exigibles para la realización de esta actividad conforme a lo indicado en el Real Decreto 1036/2017 y en el Real Decreto 1180/2018, así como cualquier otra normativa que sea de aplicación. También deberán cumplir con la normativa relativa a protección de datos y toma de imágenes aéreas (Ley Orgánica 3/2018) y de derecho a la intimidad (Ley Orgánica 1/1982).
- c. SASEMAR no se hace responsable de la disponibilidad, vigencia y veracidad de cuantos permisos, certificados y autorizaciones sean requeridos por la legislación vigente para la realización de la(s) operación(es), para la(s) aeronave(s) con que se lleven a cabo, ni para lo(s) operador(es) y/u observadores que participen en aquellas, cuyo cumplimiento recae en el solicitante identificado en el presente formulario.
- d. Corresponde al solicitante garantizar el cumplimiento de otros requisitos y la obtención de la correspondiente documentación que pueda ser exigible en cada caso, en especial en lo relativo a la seguridad pública y al medio ambiente, así como la obtención de todos los permisos necesarios de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea (AESA) y del gestor de navegación aérea de España (ENAIRE). El presente documento no exime del cumplimiento de las normas aplicables de seguridad aeronáutica.
- e. Tiene contratado un seguro de responsabilidad civil frente a terceros por daños que puedan surgir durante y por causa de la ejecución de cada vuelo que se realice conforme a las exigencias legislativas y, si se van a realizar vuelos desde o sobre las instalaciones de Salvamento Marítimo, de acuerdo al punto 6 de esta solicitud.

## 9. MOVILIZACIÓN HELICÓPTERO DE SALVAMENTO

Debido a que el área de vuelo que usted ha declarado podría ser coincidente con una zona de operaciones de búsqueda y salvamento marítimo, se le anticipa que: en caso de necesidad, Salvamento Marítimo podrá alertarle sobre el despliegue de medios y, en este caso, deberá inmediatamente aterrizar el RPA.

## 10. FIRMA

En prueba de conformidad, el operador RPAS firma la presente solicitud de coordinación en la fecha mencionada.

**Finalizado el proceso de coordinación de la solicitud, Salvamento Marítimo enviará un acuse de recibo al solicitante.**

**En caso de que se exigieran otras medidas operativas o de informe desfavorable, se expresarán las causas de la denegación. En caso contrario, una vez recibido el acuse de recibo, se entenderá que no hay inconveniente para la realización del vuelo en las condiciones descritas en la solicitud.**

**El solicitante deberá guardar la solicitud y el acuse de recibo, ya que estos dos documentos acreditan el requisito normativo de documentar los procedimientos de coordinación acordados.**