

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

## ROZDZIAŁ 2.5 –ZASADY POSTĘPOWANIA PO STWIERDZENIU NIEPRAWIDŁOWOŚCI

### 1. ZASTOSOWANIE

Niniejsza procedura ma zastosowanie do czynności realizowanych przez Prezesa Urzędu określonych w przepisach:

- ARO.GEN.350(b) oraz (d)(1) – Postępowanie po stwierdzeniu nieprawidłowości poziomu 1
- ARO.GEN.350(c) oraz (d)(2) – Postępowanie po stwierdzeniu nieprawidłowości poziomu 2
- ARO.GEN.350(d)(3) – postępowanie po nie przedstawieniu Programu naprawczego lub braku jego realizacji
- ARO.GEN.220(a)(10) i (a)(11) oraz ARO.GEN.350(d)(4) – Prowadzenie dokumentacji i nadzór nad nieprawidłowościami
- ARO.GEN.355 – postępowanie po stwierdzeniu nieprawidłowości względem osób
- ARO.GEN.350(e) – Postępowanie względem podmiotów certyfikowanych przez organ innego państwa.
- ARO.GEN.350(a) – Analiza nieprawidłowości pod kątem ich znaczenia dla bezpieczeństwa

**UWAGA 1:** Nieprawidłowości, o których mowa w niniejszej procedurze są to tzw. „Ustalenia z audytu - niezgodności”, o których mowa w PN-EN ISO 19011 definicja 3.4. W dalszej części procedury będzie używane nazewnictwo zgodne z ISO – NIEZGODNOŚĆ.

**UWAGA 2:** Niniejsza procedura ma zastosowanie do wszystkich postępowań administracyjnych prowadzonych w Departamencie Operacyjno-Lotniczym, niezależnie czy dotyczą ich przepisy rozporządzenia 965/UE/2012 czy mają zastosowanie inne regulacje. Z chwilą otrzymania niniejszej procedury należy ją stosować zamiast obowiązującej dotychczas.

**UWAGA 3:** „Kryteria audytu” jest to zestaw polityk, procedur lub wymagań używanych jako odniesienie, do których porównuje się dowody z audytu (PN EN-ISO 9000).

### 2. NIEZGODNOŚCI, KLASYFIKACJA NIEZGODNOŚCI, REKLASYFIKACJA, POSTĘPOWANIE Z ZASTRZEŻENIEM

2.1 Każda niezgodność i/lub odstępstwo wykryte w trakcie realizowanych w ramach czynności bieżącego nadzoru w formie audytu, inspekcji, a także audytu polegającego na badaniu dokumentów, meldunków lub pozyskanych informacji, musi być potwierdzona

stosownymi dowodami, odpowiednio opisana i sklasyfikowana.

2.2 Klasyfikacji dokonuje Inspektor prowadzący kontrolę lub inspektor wykonujący inspekcje (ENR, CAB, FSTD,CTD) w „Protokole z kontroli” (Druk G-03), Protokole z kontroli doraźnej (Druk GEN-14) oraz na druku niezgodności NCR\_965, o ile ma on zastosowanie).

2.3 W sytuacjach prowadzenia kontroli w siedzibie Urzędu, Protokoły z kontroli nie są stosowane, a stwierdzona niezgodność określana i klasyfikowana jest na druku NCR\_965. W takich przypadkach nie jest konieczne uzyskiwanie potwierdzenia od kontrolowanej jednostki otrzymania kopii raportu. Kopia raportu NCR będzie jej dostarczona przy Wezwaniu (wydanym w trybie art. 161 pkt. 5 ustawy Prawo Lotnicze), o przywrócenie stanu zgodnego z przepisami. Postępowanie administracyjne przy audycie dokumentacji w siedzibie Urzędu prowadzone jest zgodnie z PR-ADM-01, nadzór nad niezgodnościami wg. PR-SAR-01 z pominięciem pozycji nie mających zastosowania. Raporty NCR wystawione w takich sytuacjach traktowane są tak samo jak wystawione w trakcie standardowego audytu i są numerowane zgodnie z systemem opisanym w PNO 1-02-06.

2.4 Dyrektor Departamentu Operacyjno-Lotniczego (LOL) jest uprawniony do zmiany kategorii niezgodności, jeśli uzna to za konieczne, np. ze względu na wcześniejsze działania Organizacji w podobnych sprawach albo też szczególne nasilenie innych okoliczności sprzyjających niepożądanemu rozwojowi sytuacji. W tym celu postępuje w sposób opisany w pkt. 2.5.

2.5 W celu zmiany kategorii niezgodności:

- określonej w trakcie audytu i/lub inspekcji przez Inspektora nadzorującego lub
- w wyniku nie usunięcia niezgodności w wyznaczonym terminie oraz
- w celu rozpatrzenia zastrzeżeń do wyników audytu i/lub inspekcji audytu

Dyrektor Departamentu Operacyjno-Lotniczego (LOL) powołuje zespół oceny/reklasyfikacji niezgodności. Zadaniem zespołu jest dokonanie ostatecznej kwalifikacji rozpatrywanej niezgodności.

W skład zespołu wchodzi:

- Dyrektor LOL i/lub Zastępca Dyrektora;

|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| Wydanie z: 20.08.2018<br>Zmiana Nr: 10 | ZASADY POSTĘPOWANIA PO STWIERDZENIU NIEPRAWIDŁOWOŚCI | <b>PNO-1-02-05</b><br>Strona 1/22 |
|--|--|-----------------------------------|

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

2. Naczelnik właściwego Inspektoratu lub osoba zastępująca;
3. Przewodniczący zespołu audytowego (o ile występował);
4. Inspektor wystawiający niezgodność;
5. SAR będący moderatorem pracy zespołu.

**UWAGA:** w przypadku wystąpienia sytuacji, że status niezgodności zostaje podniesiony do poziomu 1 z przyczyn nieprzedstawienia możliwego do przyjęcia planu naprawczego lub jego niezrealizowania w terminie określonym przez Prezesa ULC, obecność inspektora wystawiającego niezgodność i przewodniczącego audytu nie jest obowiązkowa.

Powyższe wynika, że zespół odnosi się jedynie do kwestii administracyjnych, a nie merytorycznych ARO.GEN.350 (d)(3).

Termin i miejsce spotkania ustala SAR, który przekazuje wszystkim uczestnikom kopie niezgodności (NCR), kopie zastrzeżeń operatora oraz wszystkie inne dokumenty niezbędne do efektywnej pracy zespołu.

Inspektor, który stwierdził niezgodność przedstawia całą sprawę (opisuje sytuację) i składa wyjaśnienia zespołowi.

Zespół może powoływać eksperta, o ile zachodzi taka potrzeba.

Zespół oceny/reklasyfikacji niezgodności powinien co najmniej:

- Dokonać przeglądu niezgodności pod kątem ich klarowności i zrozumiałości dla operatora;
- Zweryfikować poprawność klasyfikacji poziomu niezgodności;
- Zweryfikować poprawność i szczegółowość naruszonych przepisów;
- Zweryfikować właściwość posiadanych dowodów dla uzasadnienia wystawienia tej niezgodności;
- Rozpatrzyć uzasadnienie operatora (o ile jest).

Z posiedzenia zespołu tworzony jest „Protokół ze spotkania - NCR” (Druk GEN-05) załączany do dokumentacji bieżącego nadzoru.

W przypadku reklasyfikacji kategorii niezgodności, Dyrektor LOL potwierdza również ten fakt swoim podpisem na mającym zastosowanie raporcie NCR\_965 lub GEN-14.

Inspektor wystawiający, biorąc pod uwagę jego niezawisłość, w przypadku niezgadzenia się z argumentami i wnioskami ustalonymi na posiedzeniu zespołu, ma prawo nie zgodzenia się na zmianę klasyfikacji i pisemnego złożenia *votum separatum* jako załącznik do „Protokołu zmiany kategorii niezgodności”.

Po ustaleniu przez zespół nowej klasyfikacji niezgodności lub podtrzymaniu już określonej

Operator zostaje powiadomiony pisemnie o tym fakcie i dalszych działaniach z tym związanych. Kopia pisma załączana jest do dokumentacji operatora.

2.6 Operator składając zastrzeżenie bezpośrednio do „Protokołu z kontroli”, lub w ciągu 14 dni od przedstawienia protokołu do podpisu jest informowany na piśmie o odrzuceniu lub przyjęciu (przeklasyfikowaniu) niezgodności wraz z uzasadnieniem (zgodnie z par. 9, ust 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2003 w sprawie kontroli przestrzegania przepisów oraz decyzji z zakresu lotnictwa cywilnego). Kopia pisma załączana jest do dokumentacji operatora.

2.7 Ustala się następujące rodzaje i kryteria klasyfikacji niezgodności (zgodnie z ARO.GEN.350(b) oraz (c)):

a) Niezgodność **POZIOMU 1** stwierdza się w przypadku wykrycia znaczących niezgodności ze stosownymi wymaganiami rozporządzenia (WE) nr 216/2008 i jego przepisów wykonawczych, procedurami i instrukcjami organizacji, warunkami zatwierdzenia lub certyfikatu albo treścią zgłoszenia, które obniżają ogólne bezpieczeństwo lub poważnie zagrażają bezpieczeństwu lotu.

W szczególności, do niezgodności poziomu 1 z założenia należą:

- 1) nieudzielenie właściwemu organowi dostępu do obiektów organizacji określonych w ORO.GEN.140 podczas zwykłych godzin pracy po dwóch pisemnych żądaniach;
- 2) uzyskanie lub utrzymanie ważności certyfikatu organizacji poprzez fałszowanie przedkładanej dokumentacji;
- 3) dowody nadużyć lub nieuprawnionego użycia certyfikatu organizacji; oraz
- 4) brak kierownika odpowiedzialnego.

#### **ORO.GEN.140 Dostęp**

a) Na potrzeby stwierdzenia zgodności z odpowiednimi wymaganiami rozporządzenia (WE) nr 216/2008 i jego przepisów wykonawczych, operator zapewnia nieprzerwany dostęp do wszystkich obiektów, statków powietrznych, dokumentów, zapisów, danych, procedur lub innych materiałów mających związek z jego działalnością i podlegających certyfikacji albo zgłoszeniu niezależnie od tego, czy działalność ta jest zlecona czy nie, wszelkim osobom upoważnionym przez Prezesa Urzędu.

b) Dostęp do statków powietrznych, obejmuje możliwość wchodzenia na pokład statku powietrznego i pozostawania na nim podczas

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

operacji lotniczych, o ile ze względów bezpieczeństwa dowódca nie postanowi inaczej zgodnie z CAT.GEN.MPA.135 w odniesieniu do kabiny załogi lotniczej.

b) Niezgodność **POZIOMU 2:**

Właściwy organ stwierdza niezgodność poziomu 2 w przypadku wykrycia jakichkolwiek niezgodności ze stosownymi wymaganiami rozporządzenia (WE) nr 216/2008 i jego przepisów wykonawczych, procedurami i instrukcjami organizacji, warunkami zatwierdzenia lub certyfikatu albo z treścią zgłoszenia, które moga obniżyć ogólne bezpieczeństwo lub zagrażać bezpieczeństwu lotu.

2.8 Jeżeli w wyniku prowadzonych działań nadzorczych lub innych wykryte zostaną nieprawidłowości, Prezes Urzędu, bez uszczerbku dla pozostałych działań wymaganych rozporządzeniem (WE) nr 216/2008 i jego przepisami wykonawczymi, informuje organizację o tych niezgodnościach na piśmie (w formie decyzji w trybie art. 29 lub wezwania w trybie art. 161 pkt. 5 ustawy Prawo Lotnicze) i żąda podjęcia w stosunku do nich odpowiednich działań naprawczych. W razie potrzeby, właściwy organ informuje państwo, w którym zarejestrowany jest dany statek powietrzny. Działania informujące realizowane są zgodnie z procedurą **PR-SAR-01**.

2.9 Korespondencja będzie kierowana na oficjalny adres Organizacji. W wypadkach udzielenia przez organizację ważnego pełnomocnictwa osobie trzeciej, osoba ta może być adresatem korespondencji w określonych pełnomocnictwem sprawach.

### 3. POSTĘPOWANIE PO STWIERDZENIU NIEPRAWIDŁOWOŚCI POZIOMU 1

**UWAGA:** Każda niezgodność sklasyfikowana przez zespół audytowy lub Inspektora jako niezgodność **poziomu 1** musi spowodować rozpatrzenie przez powołany zespół zasadności takiej klasyfikacji. W tym celu powoływany jest zespół, o którym mowa w pkt. 2.4.  
**UWAGA:** posiedzenia zespołu można łączyć jeżeli dotyczą tej samej niezgodności.

3.1. W przypadku „potwierdzonej” przez Zespół klasyfikacji niezgodności poziomu 1 Prezes Urzędu, zgodnie z ARO.GEN.350, niezwłocznie podejmuje odpowiednie działania zmierzające do zakazania lub ograniczenia działalności albo, stosownie do sytuacji, do cofnięcia bądź ograniczenia lub zawieszenia, w całości lub części, certyfikatu lub szczególnego zatwierdzenia, zależnie od zakresu stwierdzonych

niezgodności poziomu 1, aż do podjęcia przez organizację skutecznych działań naprawczych.

3.2. LOL-5, zgodnie z procedurą PR-SAR-01, przygotowuje decyzję o naruszeniu przepisów i decyzji lub wezwaniu do przywrócenia stanu zgodnego z przepisami, w której Prezes Urzędu wzywa organizację do wstrzymania lub ograniczenia działalności i wdrożenia działań naprawczych, o których mowa w ORO.GEN.150, pod rygorem zawieszenia lub cofnięcia certyfikatu lub zatwierdzenia. W wezwaniu Prezes Urzędu wskazuje szczegółowe wymagania przepisów oraz decyzji z zakresu lotnictwa cywilnego, które zostały naruszone.

3.2.1 Jeżeli w konsekwencji stwierdzenia podczas kontroli niezgodności poziomu pierwszego i nie podjęcia przez Operatora działań korygujących podmiot utracił zdolność do bezpiecznego wykonywania działalności lotniczej, Dyrektor Departamentu Operacyjno - Lotniczego (LOL) powiadamia Prezesa Urzędu i proponuje środki dyscyplinujące Organizację: wzywa posiadacza certyfikatu do przywrócenia stanu zgodnego z przepisami prawa pod rygorem **zawieszenia** ważności certyfikatu.

3.2.2 Prezes Urzędu wzywa posiadacza certyfikatu do przywrócenia stanu zgodnego z przepisami prawa pod rygorem **cofnięcia** ważności certyfikatu, jeżeli w wyniku ustaleń kontroli została stwierdzona niezgodność **poziomu 1**, a dalsze prowadzenie działalności zagraża życiu lub zdrowiu ludzi albo zagraża bezpieczeństwu działalności lotniczej lub porządkowi publicznemu lub mieniu znacznych rozmiarów.

3.3. Nie zastosowanie się do ww. wezwania będzie skutkować podjęciem przez Prezesa Urzędu działań mających na celu nałożenie kary administracyjnej lub zgłoszenia zawiadomienia do prokuratury o możliwości popełnienia przestępstwa (zgodnie z art. 210 i 211 ustawy PL).

3.4. Przed wznowieniem działalności organizacja jest zobowiązana do:

- Zidentyfikowania przyczyn źródłowych braku zgodności;
- Określenia Programu naprawczego i przesłanie go do Prezesa Urzędu w celu akceptacji;
- Wdrożenia działań naprawczych;

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

- Przedstawienia dowodów skutecznego wdrożenia działań naprawczych, których efektem będzie trwałe usunięcie nieprawidłowości.
- W niektórych sytuacjach, niezbędne będzie zapewnienie przeprowadzenia odpowiedniego szkolenia dla personelu organizacji (GM1 ARO.GEN.350);

3.5 Przedstawione dowody podlegają ocenie administracyjno-prawnej (LOL-5) oraz merytorycznej Inspektora nadzorującego. W zależności od ich jakości Inspektor nadzorujący:

- Rekomenduje Naczelnikowi zamknięcie niezgodności lub
- Rekomenduje Naczelnikowi wykonanie audytu kontrolnego w celu potwierdzenia skutecznego wdrożenia działań naprawczych lub
- W przypadku negatywnej oceny dowodów nie potwierdzających podjęcia skutecznych działań naprawczych, na podstawie ARO.GEN.360 wnioskuje do Naczelnika o podjęcie środków egzekwujących koniecznych do zapobieżenia dalszemu istnieniu niezgodności.
- Ostateczną decyzję o dalszych krokach podejmuje Dyrektor Departamentu Operacyjno-Lotniczego.

**UWAGA:** W przypadku usuwania niezgodności poziomu 1 może być wymagane przeprowadzenie szkolenia przez organizację i wykonanie audytu przez nadzór lotniczy( GM1 ARO.GEN.350).

3.6. Organizacja może wznowić działalność lub rozpocząć korzystanie z uprawnień po otrzymaniu **pisemnego** potwierdzenia zamknięcia niezgodności.

#### 4. POSTĘPOWANIE PO STWIERDZENIU NIEZGODNOŚCI POZIOMU 2

4.1. W przypadku niezgodności poziomu 2:

- LOL-5, zgodnie z procedurą PR-SAR-01, PR-SAR-02, przygotowuje decyzję stwierdzającą zakres naruszenia przepisów i wzywającą do przywrócenia stanu zgodnego z przepisami prawa w określonym terminie oraz, o ile zachodzi taka konieczność, do podjęcia i wdrożenia działań naprawczych, o których mowa w ORO.GEN.150, odpowiednich do istoty stwierdzonych niezgodności.

W przypadku stwierdzenia niezgodności w siedzibie ULC, LOL-5 przygotowuje wezwanie zgodnie z art. 161 ust. 5 upl.

- Termin przedstawienia Programu naprawczego nie może przekroczyć okresu określonego w decyzji z ppkt a);
- Proponowany i faktyczny termin usunięcia niezgodności nie może przekroczyć 3-ch miesięcy;

**UWAGA:** W przypadku nieprzedstawienia Programu naprawczego w wyznaczonym terminie dalsze postępowanie realizowane jest zgodnie z pkt. 2 (przeklasyfikowanie niezgodności na kategorii 1 i nakazanie wstrzymania działalności).

4.2. Organizacja jest zobowiązana do:

- Zidentyfikowania przyczyn źródłowych braku zgodności;
- Określenia Programu naprawczego i przesłanie go do Prezesa Urzędu w celu akceptacji;

4.3. Ocena i akceptacja Programu naprawczego realizowana jest zgodnie z procedurą zawartą w pkt. 5 oraz PR-SAR-01. Organizacja otrzymuje pisemne potwierdzenie akceptacji lub odrzucenia Programu oraz proponowanych terminów.

4.4. W przypadku negatywnej oceny proponowanego Programu naprawczego organizacja jest wzywana do jego poprawy w terminie określonym w wezwaniu;

**UWAGA:** Nieprzesłanie skorygowanego Programu naprawczego w wyznaczonym terminie skutkuje podjęciem działań opisanych w pkt. 2. (ARO.GEN.350(d)(3))

4.5. Organizacja:

- wdraża zaakceptowany Program naprawczy oraz działania zapobiegawcze;
- przedstawia dowody skutecznego wdrożenia działań naprawczych i zapobiegawczych, których efektem będzie trwałe usunięcie nieprawidłowości;
- w uzasadnionych przypadkach, organizacja może wystąpić o przedłużenie terminu usunięcia niezgodności. W tym celu, przed upływem terminów uzgodnionych z Prezesem Urzędu, występuje z projektem „skorygowanego” Programu naprawczego (ARO.GEN.350(d)(2)(i)). Dalsze procedowanie odbywa się zgodnie z pkt. 4.3.

**UWAGA:** W przypadku niezrealizowania Programu naprawczego w terminie przyjętym lub wydłużonym przez Prezesa Urzędu, status

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

stwierdzonej niezgodności zostaje podniesiony do poziomu 1 (patrz pkt. 2.4) a Prezes Urzędu podejmuje działania określone w pkt. 3. (ARO.GEN.350(d)(3))

aby zapobiec powtórnemu pojawieniu się nieprawidłowości (GM1 ORO.GEN.150).

**Naprawa (korekcja)** to krótkoterminowe działania w celu zlikwidowania wykrytej nieprawidłowości.

4.6 Przedstawione dowody podlegają ocenie merytorycznej Inspektora nadzorującego oraz prawno-administracyjnej LOL-5 i w zależności od nich Inspektor:

- Rekomenduje Naczelnikowi zamknięcie niezgodności lub
- Rekomenduje Naczelnikowi wykonanie audytu kontrolnego w celu potwierdzenia skutecznego wdrożenia działań naprawczych lub
- W przypadku negatywnej oceny dowodów nie potwierdzających podjęcie skutecznych działań naprawczych, wnioskuję do Naczelnika o przeklasyfikowanie niezgodności zgodnie z pkt. 2.4.
- Ostateczną decyzję, zgodnie z pkt 2.3 o podjęciu działań wynikających z pkt. 2.4 podejmuje Dyrektor Departamentu Operacyjno-Lotniczego.

5.2 Program naprawczy (PN) musi być poprzedzony identyfikacją przyczyn źródłowych niezgodności i zawierać, co najmniej następujące elementy:

- a) przedmiot działań naprawczych lub zapobiegawczych;
- b) służby lub osoby funkcyjne posiadacza certyfikatu odpowiedzialne za realizację i sprawdzenie wykonania działań;
- c) terminy realizacji poszczególnych zadań Programu;
- d) sposób udokumentowania wykonania działania;
- e) sposób sprawdzenia skuteczności wykonanego działania i upewnienia się o trwałym wyeliminowaniu przyczyn powstania korygowanej niezgodności;
- f) obowiązek zatwierdzenia Programu naprawczego przez osobę do tego upoważnioną ze strony organizacji.

## 5. PROGRAM NAPRAWCZY

5.1. Jeżeli jest taka konieczność (ARO.GEN.350 d)2)), Organizacja opracowuje na piśmie, uzyskuje akceptację Prezesa Urzędu (przed wdrożeniem do stosowania) i zobowiązana jest zrealizować w uzgodnionych terminach „Program naprawczy” **trwale likwidujący przyczyny** powstania niezgodności z przepisem i/lub wymaganiem (ORO.GEN.150).

**Program naprawczy (PN)** opracowany przez organizację powinien odnosić się do skutków wykrytych niezgodności jak również do przyczyn ich powstania (analiza przyczyn źródłowych RCA).  
AMC11 ORO.GEN.150(b)

**Działanie zapobiegawcze** to działanie w celu wyeliminowania przyczyny potencjalnej niezgodności lub innej możliwej, niepożądanej sytuacji. (GM1 ORO.GEN.150)

**Działanie naprawcze** (długoterminowe) to działanie w celu wyeliminowania lub złagodzenia źródła przyczyny i zapobieżenia powtórzenia się istniejącej, wykrytej niezgodności lub innego niechcianego stanu lub sytuacji. Prawidłowe określenie źródła przyczyny jest istotne dla zdefiniowania skutecznych działań naprawczych,

5.3 Do oceny projektu „programu naprawczego” należy posługiwać się listą kontrolną LK-PN-01. Wspólną Listę wypełniają wszyscy Inspektorzy wystawiający niezgodności. Ocenę końcową PN przygotowuje przewodniczący zespołu audytu/kontroli.

**UWAGA:** W sytuacji niedostępności inspektora, który wystawił jedną z niezgodności i przewidywanej jego dłuższej nieobecności w celu zapobieżenia zahamowaniu lub nawet zbędnemu przedłużaniu się procesu oceny „programu naprawczego”. Naczelnik po zasięgnięciu opinii przewodniczącego zespołu wyznacza innego inspektora do merytorycznej oceny. Gdy powyższą sytuacją dotyczy przewodniczącego zespołu, Naczelnik po analizie obszaru gdzie nieobecny inspektor wystawił niezgodność wyznacza innego merytorycznie przygotowanego inspektora.

5.4 Załączniki A i B zawierają wytyczne i formę dla przygotowania Programu naprawczego.

## 6. PROWADZENIE DOKUMENTACJI I NADZÓR NAD NIEZGODNOŚCIAMI PO AUDYCIE

6.1. Za prowadzenie dokumentacji po – audytowej (w ramach nadzoru bieżącego) oraz prowadzenie nadzoru nad niezgodnościami, Programami

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

naprawczymi, terminami ich usuwania, podjętymi środkami egzekwującymi odpowiada:

- Wydział LOL-5– w zakresie prawno-administracyjnym;
- Inspektor nadzorujący daną organizację w danym cyklu audytowym – w zakresie merytorycznym.

6.2. Proces prowadzenia dokumentacji i nadzoru nad NCR rozpoczyna się wraz z zaplanowaniem kontroli (audytu) i kończy wraz z formalnym (pisemnym) zamknięciem ostatniej niezgodności z danej kontroli i wygenerowaniem informacji o zamknięciu wszystkich stwierdzonych niezgodności.

6.3. Wydział LOL-5 prowadzi elektroniczny Rejestr audytów, Rejestr NCR, sprawę w SEOD oraz „Teczke audytu”. Teczka audytu jest aktualizowana na bieżąco, wraz z powstawaniem nowych dokumentów lub faktów i zawiera co najmniej następujące informacje i dokumenty:

- „Teczke audytu” zawierającą następujące dane (druk GEN-11):
  - Nazwę organizacji;
  - Oznaczenie złożoności organizacji – „complex”, „non-complex”
  - Trzyliterowy symbol przypisany organizacji;
  - Miejsce kontroli;
  - Nazwisko Inspektora prowadzącego;
  - Terminy kontroli (planowana i wykonana);
  - Planowany zakres audytu;
  - Numer Protokołu (PNO-1-02-06 pkt 5)
  - Numer NCR od którego należy rozpocząć numerowanie na audycie;
  - Ilość i klasyfikacje NCR;
  - Skład zespołu uczestniczącego w kontroli;
  - Daty zamknięcia NCR-ów;
  - Funkcji osoby, podanej przez organizację, która jest uprawniona do podpisania protokołów z kontroli (dotyczy tylko audytów FC/GI).
- Noty zmieniające (*o ile występują*);
- Upoważnienia do kontroli dla każdego członka zespołu (nie dotyczy inspekcji doraźnych, np. SANA);
- Powiadomienie o kontroli (nie dotyczy inspekcji doraźnych, np. SANA);
- Wypełnione Listy kontrolne;
- Raport niezgodności (NCR) wraz z materiałami dowodowymi;
- Protokół z kontroli (druk G-03); (jeśli dotyczy)
- Protokół ze spotkania - NCR (Druk GEN-05) (*o ile występuje*), zgodnie z pkt. 2.4;

- Korespondencja w sprawie zastrzeżenia do kontroli (*o ile występuje*), zgodnie z pkt. 2.5;
- Decyzja o naruszeniu przepisów (data wysłania, kopia decyzji); lub wezwanie do przywrócenia stanu zgodnego z przepisami prawa
- Dane dotyczące uzgadniania Programu naprawczego (daty wejścia, wyjścia pism, oryginały dokumentów, notatki Inspektorów merytorycznych);
- Dokumentacja dowodowa potwierdzająca skuteczne usunięcie niezgodności;
- Dokumentacje w sprawie przedłużenia terminu usunięcia niezgodności (*o ile dotyczy*);
- Pismo o zamknięciu niezgodności;
- Kopia decyzji o zawieszeniu lub cofnięciu certyfikatu lub uprawnienia (*o ile dotyczy*).

6.4. Elektroniczny rejestr NCR ma umożliwić przesłanie historii działań związanych z NCR.

6.5 Działania LOL-5 oraz współpraca z Inspektorami merytorycznymi realizowane są zgodnie z załączoną procedurą PR-SAR-01 oraz Schematem postępowania z niezgodnościami po audycie.

6.6 Po każdym audycie SAR uzupełnia informacje z audytów w AOR na dany cykl CNO.

## 7. PROWADZENIE DOKUMENTACJI I NADZÓR NAD NIEZGODNOŚCIAMI PO INSPEKCJI

7.1. Za prowadzenie dokumentacji po inspekcji operacyjnej (SANA, ENR, CAB, FSTD, CTD) oraz prowadzenie nadzoru nad niezgodnościami, terminami ich usuwania, podjętymi środkami egzekwującymi odpowiada:

- Wydział LOL-5– w zakresie prawno-administracyjnym oraz Inspektorat LOL-1/2 w zakresie merytorycznym;
- Inspektor nadzorujący daną organizację w danym cyklu audytowym i – w zakresie merytorycznym;
- Inspektorat LOL-4 - w zakresie inspekcji SANA (w porozumieniu z Inspektorem nadzorującym).

Proces prowadzenia dokumentacji i nadzoru nad ustaleniami z inspekcji rozpoczyna się wraz z otrzymaniem od Inspektora wykonującego dokumentacji z inspekcji, wypełnione - druk GEN-14 i inne raporty lub listy kontrolne mające zastosowanie typu ENR/CAB, FSTD itp. i kończy się wraz z formalnym (pisemnym) zamknięciem ostatniej niezgodności z danej inspekcji.

|  |  |                            |
|--|--|----------------------------|
| Wydanie z: 20.08.2018<br>Zmiana Nr: 10 | ZASADY POSTĘPOWANIA PO STWIERDZENIU NIEPRAWIDŁOWOŚCI | PNO-1-02-05<br>Strona 6/22 |
|--|--|----------------------------|

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

7.2. Wydział LOL-5 prowadzi elektroniczny Rejestr Inspekcji oraz Rejestr niezgodności z inspekcji (SAR), sprawy w SEOD oraz gromadzi w Teczce Inspekcji (GEN-12) dokumenty związane ze sprawami. Teczka inspekcji dotycząca danej inspekcji jest aktualizowana na bieżąco, wraz z powstawaniem nowych dokumentów lub faktów i zawiera co najmniej następujące informacje i dokumenty:

- Nazwę organizacji;
- Trzyliterowy symbol przypisany organizacji;
- Miejsce/a kontroli;
- Nazwisko/a Inspektora/ów;  
wykonującego/ych;
- Terminy kontroli (planowana i wykonana);
- Planowany zakres inspekcji;
- Upoważnienie do wykonania inspekcji;
- Funkcji osoby, podanej przez organizację, która jest uprawniona do podpisania protokołów z inspekcji;
- Raporty/Listy kontrolne;
- Protokół Kontroli Doraźnej – GEN 14;
- Druk NOTY;
- Aktualna zmiana do MEL dla typu statku powietrznego operatora na jakim ma się odbyć inspekcja;
- ;
- Korespondencja w sprawie składania zastrzeżeń do inspekcji (*o ile występuje*), zgodnie z pkt.2.5;
- Decyzja o naruszeniu przepisów (data wysłania, kopia decyzji);
- Dane dotyczące uzgadniania Programu naprawczego (daty wejścia, wyjścia pism, oryginały dokumentów, notatki Inspektorów merytorycznych;
- Dokumentacja dowodowa potwierdzająca skuteczne usunięcie niezgodności;
- Dokumentacje w sprawie przedłużenia terminu usunięcia niezgodności (*o ile dotyczy*);
- Kopia pisma o zamknięciu niezgodności;
- Kopia decyzji o zawieszeniu lub cofnięciu certyfikatu lub uprawnienia (*o ile dotyczy*);

7.3. W zakresie inspekcji SANA rejestr prowadzony jest przez Inspektorat LOL-4.

7.4. Elektroniczny Rejestr Inspekcji oraz Rejestr niezgodności z inspekcji ma umożliwić prześledzenie historii działań związanych z niezgodnościami stwierdzonymi w trakcie inspekcji.

7.5. W przypadku, gdy na podstawie ustaleń z inspekcji Inspektor stwierdzi niezgodność opisaną w Protokole GEN-14 to:

- w przypadku FOI-Z dokumenty przekazywane są do wyznaczonego przez naczelnika LOL-1/2 Inspektora, który określa przepisy, które zostały naruszone;
- w pozostałych przypadkach Inspektor wystawiający ma obowiązek samodzielnie określić naruszone przepisy.

Po przeanalizowaniu dokumentacji z inspekcji i stwierdzeniu nieprawidłowości wyznaczony inspektor wystawia niezgodność zgodnie z punktem 2.3 niniejszego rozdziału.

Tak opracowane dokumenty, po akceptacji naczelnika LOL-1/2, przekazywane są do SAR. Naczelnik składa podpis akceptujący na Teczce Inspekcji oraz na druku NCR (jeżeli dotyczy).

7.6 Działania SAR oraz współpraca z Inspektorami merytorycznymi realizowane są zgodnie z załączoną procedurą PR-SAR-02.

7.7 Po każdej inspekcji SAR uzupełnia dane w AOR na dany cykl CNO.

## **8. PROWADZENIE DOKUMENTACJI I NADZÓR NAD NIEZGODNOŚCIAMI PO INSPEKCJI LOTNICTWA OGÓLNEGO (GA)**

Prowadzenie Inspekcji GA odbywa się zgodnie z PNO-5-10-00.

8.1. Za prowadzenie dokumentacji po inspekcji GA oraz prowadzenie nadzoru nad niezgodnościami, terminami ich usuwania, podjętymi środkami egzekwującymi odpowiada:

- a) Wydział LOL-5– w zakresie prawno-administracyjnym oraz Inspektorat LOL-1/2 w zakresie merytorycznym;
- b) Inspektor wystawiający niezgodność – w zakresie merytorycznym;

Proces prowadzenia dokumentacji i nadzoru nad ustaleniami z inspekcji GA rozpoczyna się wraz z otrzymaniem od Inspektora wykonującego - dokumentacji z inspekcji, wypełnione - druk GEN-14 i inne raporty lub listy kontrolne (typu LK-GA-01 itp. ) mające zastosowanie i kończy się wraz z formalnym (pisemnym) zamknięciem ostatniej niezgodności z danej inspekcji.

8.2. Wydział LOL-5 (SAR) prowadzi elektroniczny Rejestr Inspekcji GA. W każdej pozycji Rejestru GA musi się znaleźć:

- numer Raportu z inspekcji GEN -14;
- stwierdzone niezgodności;
- data przekazania Raportu do właściwego Departamentu;
- daty zamknięcia niezgodności.

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

8.3. LOL-5 prowadzi sprawy w SEOD oraz gromadzi w Teczce Inspekcji GA (GEN-13) dokumenty związane ze sprawami. Teczka inspekcji dotycząca danej inspekcji jest aktualizowana na bieżąco, wraz z powstawaniem nowych dokumentów lub faktów i zawiera co najmniej następujące informacje i dokumenty:

- Miejsce inspekcji;
- Symbol lotniska/lądowiska;
- Numer Raportu od którego należy rozpocząć numerowanie raportów w danym miejscu;
- Nazwisko/a Inspektora/ów wykonującego/ych;
- Terminy wykonania;
- Upoważnienia do wykonania inspekcji;
- Raporty/Listy kontrolne;
- Protokoły Kontroli Doraźnej – GEN 14;
- Numer Protokołu (PNO-1-02-06 pkt 6)
- Druk NOTY;
- Data przekazania Protokołów do właściwych Departamentów ULC;
- Data otrzymania dokumentów z właściwych Departamentów ULC o zakończeniu działań związanych z niezgodnościami;
- Korespondencja w sprawie składania zastrzeżeń do inspekcji (o ile występuje), zgodnie z pkt. 2.5;
- Dokumentacja dowodowa potwierdzająca skuteczne usunięcie niezgodności;
- Dokumentacje w sprawie przedłużenia terminu usunięcia niezgodności (o ile dotyczy);
- Kopia pisma o zamknięciu niezgodności;

8.4 Po stwierdzeniu niezgodności opisanej w Protokole GEN-14 to:

- w przypadku inspekcji lotnictwa ogólnego i ATO ma zastosowanie PR-SAR-03;
- w przypadkach operatorów AOC i AWC/SPO ma zastosowanie PR-SAR-02 bez stosowania Teczki inspekcji GEN -12.

8.5 Przy niezgodnościach, dla których właściwym Departamentem ULC jest LPL, w postępowaniu należy uwzględnić procedurę 10/LPL „Procedura nadzoru nad pilotami oraz ograniczanie, zawieszanie lub cofanie licencji, uprawnień lub upoważnień pilota”.

## 9. POSTĘPOWANIE WZGLĘDEM PODMIOTÓW CERTYFIKOWANYCH PRZEZ ORGAN INNEGO PAŃSTWA TBD

## 10. ANALIZA NIEPRAWIDŁOWOŚCI POD KĄTEM ICH ZNACZENIA DLA BEZPIECZEŃSTWA

10.1. SAR w sposób ciągły prowadzi analizę wszystkich niezgodności wg następujących kryteriów:

- a) Sortowane wg organizacji;
- b) Sortowane wg pkt. przepisu;
- c) Sortowane wg typów działalności

w celu identyfikacji niekorzystnych trendów oraz prawidłowego opracowania „Arkusza Oceny Ryzyka AOR” Operatora.

10.2. Co najmniej raz w danym półroczu, na podstawie analizy zebranych danych, SAR przygotowuje „Biuletyn operacyjny”, który zawiera m.in.:

- a) Podsumowanie wyników audytów i inspekcji za ostatni okres (6–ściu miesięcy);
- b) Trendy wg różnych kryteriów;
- c) Zalecenia po audycie wewnętrznym;
- d) Błędy zidentyfikowane w dokumentacji audytowej;
- e) Inne ważne informacje.

Po akceptacji, informacja o publikacji Biuletynu rozsyłana jest drogą elektroniczną. Każdy adresat jest zobowiązany do zapoznania się z dokumentem i wdrożenia zawartych w nim zaleceń.


Wyniki zawarte w „Biuletynie” wchodzi w skład czynników wpływających na „Profil ryzyka zewnętrznego” oraz „wewnętrznego”.

## 11. UŻYWANE DRUKI

1. GEN-02 Karta Kontrolna Uzgodnień (KKU);
2. GEN-03 Arkusz Uwag (AU);
3. G-03 Protokół z kontroli okresowej;
4. GEN-05 Protokół ze spotkania - NCR;
5. GEN-06 Nota zmieniająca;
6. NCR\_965 Raport niezgodności (NCR);
7. GEN-10 Upoważnienie do kontroli/ audytu/inspekcji;
8. GEN-11 Teczka audytu;
9. GEN-12 Teczka inspekcji;
10. GEN-13 Teczka inspekcji GA
11. GEN-14 Protokół z kontroli doraźnej;
12. LK-PN-01 Lista kontrolna oceny Programu naprawczego
13. LK-GA-01 Lista kontrolna z inspekcji GA



|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|  |   | Departament Operacyjno-Lotniczy LOL                      |  |
|   |   | Tytuł procedury:<br>PROCEDURA NADZORU NAD NCR PO AUDYCIE | Nr<br>PR-SAR-01  |
| L.p.  | Działanie   |  | Uwagi  |
| FAZA 1 – PRZYGOTOWANIE AUDYTU (kontroli)  |   |  |  |
| 1.  | LOL-5 zakłada sprawę w SEOD i na bazie planów miesięcznych, przygotowuje dokumentację kontrolną niezbędną dla zespołu Inspektorów do przeprowadzenia audytu.  |  |  |
| 2.  | <p>LOL-5 pisemnie informuje podmioty o zaplanowanej kontroli. Zawiadomienie zawiera następujące informacje:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• datę i miejsce wystawienia;</li><li>• oznaczenie organu;</li><li>• oznaczenie przedsiębiorcy;</li><li>• wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli;</li><li>• data kontroli;</li><li>• skład zespołu kontrolnego z określeniem pełnionych przez niego podczas audytu funkcji;</li><li>• informacje o sposobie udokumentowania wyników kontroli;</li><li>• podpis Prezesa Urzędu lub osoby upoważnionej do tego rodzaju czynności.</li></ul> <p><i>UWAGA 1: W zawiadomieniu niezbędna jest informacja o konieczności obecności w trakcie kontroli osób nominowanych organizacji odpowiedzialnych za obszary objęte zakresem kontroli.</i></p> |  | Czas przygotowania nie może być późniejszy niż 14 dni przed planowaną kontrolą |
| 3.  | <p>W przypadku uzasadnionych powodów uniemożliwiających przeprowadzenie audytu w zaplanowanym terminie, LOL-5 przy współpracy z odpowiednim Naczelnikiem, wszczyna proces zmiany terminu audytu. W tym celu:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• przygotowuje pismo informujące do organizacji;</li><li>• opracowuje GEN-06 Nota zmieniająca.</li></ul> <p>W przypadku zmiany terminu audytu, na bazie już założonej sprawy w SEOD, Pracownik LOL-5 przygotowuje dokumentację kontrolną - dalsze kroki jak w pkt. 2.</p>  |  | GEN-06 archiwizowane są zbiorczo w Sekretariacie LOL                           |
| 4.  | <p>LOL-5 opracowuje Teczke Audytu, która zawiera wszystkie niezbędne dokumenty, informacje i druki.</p> <p><i>Uwaga: Przy opracowywaniu dokumentacji LOL-5 musi uwzględnić obszary występowania niezgodności w poprzednich audytach.</i></p> <p><i>Uwaga: Przy opracowywaniu dokumentacji LOL-5 musi uwzględnić obszary, w których nie został przeprowadzony audyt w danym roku u danego Operatora i włączyć je w zakres następnego audytu (o ile istnieje taka możliwość).</i></p>   |  | SEOD;<br>Druk GEN-11.  |
| 5.  | LOL-5 przygotowuje Inspektorom upoważnienia do wykonania kontroli. Zakres upoważnień ustalany jest w porozumieniu z Inspektorem prowadzącym w zależności od rodzaju audytu. Upoważnienia są podpisywane przez Prezesa Urzędu lub osobę upoważnioną do tego rodzaju czynności.   |  | nie później niż 3 dni robocze przed rozpoczęciem audytu;<br>GEN-10 SEOD.       |
| 6.  | <p>Na Teczke Audytu składają się następujące dokumenty:</p> <p>1. GEN-11 Teczka audytu, która zawiera co najmniej następujące informacje:</p>   |  | GEN-11 Teczka audytu;<br>Wyciąg z NCR.   |
| Wydanie z: 20.08.2018<br>Zmiana Nr: 10  |   | ZASADY POSTĘPOWANIA PO STWIERDZENIU NIEPRAWIDŁOWOŚCI     | PNO-1-02-05<br>Strona 9/22   |

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

|  |  |                                 |
|--|--|---------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nazwę organizacji;</li> <li>o Oznaczenie złożoności organizacji – „complex”, „non-complex”;</li> <li>o Trzyliterowy symbol przypisany organizacji;</li> <li>o Miejsce kontroli;</li> <li>o Skład zespołu uczestniczącego w kontroli z podaniem nazwisk Inspektorów z oznaczeniem pełnionych podczas audytu funkcji;</li> <li>o Terminy kontroli (planowana i wykonana);</li> <li>o Planowany zakres audytu;</li> <li>o Numer Protokołu (PNO-1-02-06 pkt 5)</li> <li>o Numer NCR od którego należy rozpocząć numerowanie na audycie;</li> <li>o Ilość i klasyfikacje NCR;</li> <li>o Daty zamknięcia NCR-ów;</li> <li>o Wskazanie funkcji osoby upoważnionej do podpisania Protokołu (tylko przy audycie FC/GI)</li> </ul> <p>2. Wyciąg z NCR;</p> <p>3. Listy kontrolne (o ile dotyczy);</p> <p>4. Upoważnienia do kontroli dla każdego członka zespołu;</p> <p>5. Zawiadomienie o kontroli.</p> <p><i>Uwaga 1:</i> LOL-5 na bazie Rejestru NCR, przygotowuje wyciąg z ostatniego/ich audytu w danej Organizacji ze szczególnym uwzględnieniem poziomu 1 oraz niezamkniętych NCR wraz z informacjami o sposobie usunięcia NCR oraz informację o powodach ich niezamknięcia (jeżeli dotyczy).</p> <p><i>Uwaga 2:</i> W przypadku niezamkniętego NCR, którego termin usunięcia jeszcze nie minął, LOL-5, po zasięgnięciu opinii Naczelnika, w zakres audytu może włączyć obszary dotyczące niezamkniętych NCR w celu oceny i zaawansowania podjętych działań naprawczych przez Organizację.</p> |                                 |
| 7.   | LOL-5 na podstawie posiadanych informacji uzupełnia elektroniczny Rejestr audytów.   | Rejestr audytów                 |
| 8.   | LOL-5 dostarcza przygotowaną w pkt 6 dokumentację do Inspektora prowadzącego kontrolę (przewodniczącego).  | Maksymalnie 3 dni przed audytem |
| <b>FAZA 2 – AUDYT (wyciąg z procedury audytu):</b> |  |                                 |
| 9.   | Inspektorzy przeprowadzają audyt zgodnie ze stosowną procedurą. W zakresie procedury nadzoru nad NCR kluczowe jest zweryfikowanie usunięcia niezgodności stwierdzonych podczas poprzedniego audytu oraz pozyskanie materiałów dowodowych.  | PNO-1-02-02                     |
| 10.  | W trakcie audytu Inspektorzy weryfikują zgodność stanu faktycznego działalności organizacji z obowiązującymi normami/przepisami. W tym celu wykorzystują predefiniowane Listy Kontrolne.   | Druki<br>LK-...-CNO             |
| 11.  | Jeśli Inspektor stwierdza niezgodność wypełnia druk NCR, w którym w sposób wyczerpujący, zrozumiały oraz zwięzły opisuje stwierdzone ustalenia (druk NCR_965) oraz wskazuje przepis, względem którego stwierdzono niezgodność. Niezgodności są generowane względem „kryteriów audytu” (zestaw polityk, procedur lub wymagań). Sposób numeracji NCR jest zgodny z PNO 1-02-06. Do każdej niezgodności opisanej na druku NCR_965 załącza on pozyskane dowody z audytu potwierdzające stwierdzoną niezgodność.  | Druk NCR_965                    |
| 12.  | Na spotkaniu zamykającym Przewodniczący Zespołu audytowego informuje organizację o stwierdzonych niezgodnościach, omawia je oraz upewnia się, że przedstawiciele organizacji zrozumieli ich treść. Sposób prowadzenia spotkania zamykającego opisany jest w rozdziale PNO-1-02-02.   |                                 |
| 13.  | Na zakończenie audytu Przewodniczący Zespołu audytowego sporządza Protokół z kontroli (druk G-03), który po zapoznaniu się z treścią podpisuje   | Druk G-03                       |

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
|                            | <p>upoważniony przedstawiciel Organizacji (należy upewnić się, że wpisano czytelnie dane tego przedstawiciela).<br/>Przewodniczący Zespołu ma obowiązek poinformować przedstawiciela Organizacji, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ma on prawo odwołania się od wyników audytu;</li> <li>• ma prawo wnieść swoje uwagi do Protokołu z kontroli;</li> <li>• ma prawo niepodpisania Protokołu z kontroli;</li> <li>• podpisanie Protokołu z kontroli oznacza jedynie pokwitowanie otrzymania 1 egzemplarza Protokołu z kontroli;</li> <li>• stwierdzone niezgodności mogą ulec reklasyfikacji o czym Organizacja zostanie oficjalnie poinformowana.</li> </ul>  |  |
| <b>FAZA 3 – POAUDYTOWA</b> |   |  |
| 14.                        | <p><b>Niewłócznie</b> po zakończeniu kontroli, Przewodniczący Zespołu kontrolnego, po weryfikacji poprawności dokumentacji pod względem merytorycznym oraz formalnym, przekazuje komplet dokumentacji odpowiedniemu Naczelnikowi LOL-1/2/7. Dokumentacja pokontrolna (Teczka audytu) zawiera:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wypełniony GEN-11 Teczka audytu;</li> <li>2. Komplet Upoważnień (druki GEN-10) podpisanych przez kontrolującego;</li> <li>3. G-03 Protokół Kontroli Okresowej;</li> <li>4. Wypełniony NCR_965 dla każdej stwierdzonej niezgodności (jeśli dotyczy);</li> <li>5. Wypełnione i podpisane Listy kontrolne (LK);</li> <li>6. Ponumerowane załączniki do list kontrolnych;</li> <li>7. Inne dowody uzyskane podczas audytu, notatki, itp.</li> </ol> <p><i>Uwaga:</i> Skany dokumentacji z audytu (G-03 Protokół kontroli okresowej, Raport/-y NCR (NCR_965) przesyłane są do LOL-5.</p> | Niewłócznie                                  |
| 15.                        | Naczelnik danego Inspektoratu zapoznaje się z dokumentacją pokontrolną i dokonuje jej ostatecznej oceny. Jeśli w wyniku kontroli stwierdzono niezgodności Naczelnik, po przeprowadzonej analizie, ma prawo zakwestionować wystawioną przez Inspektora klasyfikację niezgodności. W celu rozważenia zasadności reklasyfikacji NCR, Naczelnik powiadamia Dyrektora i wszczyna procedurę reklasyfikacji zgodnie z PNO-1-02-05 pkt. 2.  |  |
| 16.                        | Po spotkaniu zespołu reklasyfikacji Naczelnik przekazuje dokumentację pokontrolną do LOL-5. LOL-5 dokonuje kontroli formalno-prawnej. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości lub błędu w dokumentacji niezwłocznie zgłasza je odpowiedniemu Naczelnikowi, który podejmuje działania w celu usunięcia błędów.   |  |
| 17.                        | <p>Jeżeli dokumentacja pokontrolna nie zawiera błędów, LOL-5 przystępuje do działań związanych z decyzją zespołu reklasyfikacji. Jeżeli zespół reklasyfikacji :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stwierdził niewłaściwą klasyfikację NCR, LOL-5: <ul style="list-style-type: none"> <li>• przygotowuje zawiadomienie do Organizacji o zmianie klasyfikacji niezgodności i po akceptacji Dyrektora przekazuje pismo do wysłania;</li> <li>• przygotowuje GEN-05 Protokół ze spotkania - NCR i dołącza dokument do Teczki Audytu;</li> <li>• dalsze działania zgodnie z pkt. 18.</li> </ul> </li> <li>2. Potwierdził i pozostawił klasyfikację NCR bez zmian: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dalsze działania zgodnie z pkt. 18.</li> </ul> </li> </ol>  | GEN-05<br>Protokół ze<br>spotkania -<br>NCR. |
| 18.                        | LOL-5 przygotowuje decyzję administracyjną na podstawie art. 29 / wezwanie zgodnie z art. 161 ust. 5 Prawa Lotniczego nadając jej odpowiedni rygor (w zależności od stopnia naruszeń). W decyzji tej zobowiązuje podmiot do sporządzenia i przedstawienia do akceptacji Prezesa Urzędu Programu   | SEOD.  |

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

|     |   |  |
|-----|---|--|
|     | naprawczego w określonym terminie od dnia otrzymania decyzji o ile inne przepisy nie stanowią inaczej.<br><br>UWAGA: Każda decyzja przesyłana do Podmiotu jest podpisywana przez Prezesa Urzędu lub przez Dyrektora z upoważnienia Prezesa.   |  |
| 19. | LOL-5 aktualizuje Teczke audytu, elektroniczny Rejestr NCR oraz elektroniczny Rejestr audytów na podstawie przedstawionej dokumentacji pokontrolnej.  |  |
| 20. | Jeżeli Organizacja dostarczy Program naprawczy przed upływem terminu wyznaczonego w decyzji na zamknięcie niezgodności, jest on przekazywany do LOL-5. LOL-5 przeprowadza analizę pod względem formalno – prawnym. Następnie: <ul style="list-style-type: none"> <li>w przypadku błędów formalnych wzywa pisemnie podmiot do usunięcia braków;</li> <li>w przypadku poprawności formalnej przekazuje komplet dokumentacji, łącznie z Teczka audytu i KKU, do przewodniczącego zespołu w celu weryfikacji i sporządzenia opinii merytorycznej (zgodnie z zasadami i kryteriami zawartymi w pkt. 5 niniejszego rozdziału).</li> </ul> <p><i>Uwaga:</i> Przewodniczący Zespołu przekazuje opiniowany program wraz z LK-PN-01 kolejno wszystkim inspektorom, którzy wystawili niezgodności.</p>   | GEN – 02 Karta kontrolna uzgodnień KKU   |
| 21. | Przewodniczący Zespołu kontrolnego lub wyznaczony przez Naczelnika Inspektor, po przeanalizowaniu programu naprawczego przez wszystkich Inspektorów wystawiających niezgodności (zgodnie z listą kontrolną LK-PN-01), dostarcza całość dokumentacji pokontrolnej wraz z opinią końcową w zakresie akceptacji PN do LOL-5: <ol style="list-style-type: none"> <li>Po pozytywnej ocenie merytorycznej programu naprawczego, LOL-5 przygotowuje pismo akceptujące program naprawczy oraz informujące o konieczności dostarczenia stosownych dowodów na usunięcie przedmiotowych niezgodności;</li> <li>Po negatywnej ocenie programu naprawczego, Inspektor zgłaszający uwagi dołącza do dokumentacji wypełniony GEN-03 Arkusz uwag (AU), który jest sporządzany w dwóch egzemplarzach: pierwszy podpisany przez opiniujących/-ego i Naczelnika pozostaje w ULC i jest dołączany do dokumentacji sprawy; drugi – zawierający wyłącznie uwagi, bez ww. podpisów jest przesyłany do organizacji jako załącznik do Wezwania do korekty programu naprawczego (w określonym w wezwaniu terminie) przygotowywanego przez LOL-5.</li> </ol> | SEOD;<br>GEN-03 Arkusz uwag (AU);<br>Wezwanie do korekty programu naprawczego. |
| 22. | LOL-5 monitoruje terminy na każdym etapie procesu.  |  |
| 23. | W przypadku niedostarczenia skorygowanego programu naprawczego w wyznaczonym terminie, LOL-5 powiadamia Naczelnika, POI oraz Dyrektora LOL o zaistniałej sytuacji. Dalsze działanie realizuje się zgodnie z pkt.28.   |  |
| 24. | W momencie dostarczenia przez Organizację skorygowanego programu naprawczego postępuje się zgodnie procedurą od pkt 20.   |  |
| 25. | Jeżeli maksymalnie 14 dni przed upływem terminu wyznaczonego w decyzji na usunięcie niezgodności Organizacja nie dostarczyła potwierdzenia realizacji programu naprawczego, LOL-5 kontaktuje się z Inspektorem nadzorującym w celu podjęcia stosownych działań.   |  |
| 26. | W przypadku złożenia przez Podmiot Wniosku o zmianę Programu naprawczego, przed uzgodnionym terminem usunięcia NCR, LOL-5 w porozumieniu z Inspektorem nadzorującym, przygotowuje pismo akceptujące lub odrzucające – dalsze działania zgodnie z pkt. 21a.  |  |
| 27. | W przypadku złożenia przez Podmiot Wniosku o zmianę terminu realizacji programu naprawczego, LOL-5, w porozumieniu z Inspektorem nadzorującym, przygotowuje pismo akceptujące lub odrzucające przesłaną prośbę - postępuje się zgodnie z pkt. 28  |  |
| 28. | W przypadku nie usunięcia przez podmiot niezgodności w wyznaczonym terminie, LOL-5 informuje odpowiedniego Naczelnika o zaistniałej sytuacji.   | GEN-05<br>Protokół ze  |

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

|     |  |                                  |
|-----|--|----------------------------------|
|     | Naczelnik wnioskuję do Dyrektora LOL o zwołanie zespołu reklasyfikacji niezgodności (tylko do kategorii 1).<br>Komplet dokumentacji z pracy zespołu przekazywany jest do LOL-5, który podejmuje działania w celu przygotowania decyzji o zawieszeniu certyfikatu lub uprawnienia (stosownie do sytuacji).  | spotkania -<br>NCR;              |
| 29. | <p>W przypadku przesłania w terminie dowodów na usunięcie niezgodności, otrzymana dokumentacja jest kierowana do LOL-5, gdzie następuje wstępna weryfikacja pod kątem formalnym. Następnie otrzymana dokumentacja wraz z Teczka audytu i KKU jest przekazywana do Inspektora nadzorującego. Przedstawione dowody podlegają ocenie Inspektora. W zależności od ich oceny Inspektor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. W przypadku pozytywnej oceny zamyka niezgodność składając odpowiednią adnotację na druku NCR_965 i przekazuje Naczelnikowi do akceptacji; Inspektor jednocześnie może rekomendować, o ile zachodzi taka potrzeba, wykonanie audytu kontrolnego w celu potwierdzenia skutecznego wdrożenia działań naprawczych. Ostateczną decyzję o dalszych krokach w zakresie audytu podejmuje Dyrektor Departamentu Operacyjno-Lotniczego (rekomendacja jest w formie krótkiej notatki dołączanej do dokumentacji).</li> <li>b. W przypadku negatywnej oceny dowodów, zwraca się do LOL-5 o przygotowanie pisma informującego o odrzuceniu przedstawionych dowodów (jeśli termin na to pozwala Organizacja ma prawo przesłać inne dowody na zamknięcie NCR); <ul style="list-style-type: none"> <li>i. W przypadku, gdy Inspektor nie zatwierdził przedstawionych dowodów zamknięcia NCR i termin na ich usunięcie minął, Inspektor może wnioskować do Naczelnika o przeklasyfikowanie niezgodności – dalsze działania zgodnie z pkt. 28.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>UWAGA: Po akceptacji dokumentów Naczelnik niezwłocznie przekazuje dokumenty do LOL-5.</i></p> | GEN-02 Karta kontrolna uzgodnień |
| 30. | W przypadku 29 a. LOL-5 przygotowuje pismo informujące Organizację o zamknięciu niezgodności i po akceptacji Dyrektora przekazuje do wystania.   | SEOD.                            |
| 31. | LOL-5 aktualizuje Teczka audytu i AOR.   |                                  |
| 32. | LOL-5 uzupełnia elektroniczne rejestry NCR oraz elektroniczny Rejestr audytów i zamyka sprawę w SEOD.  |                                  |
| 33. | Teczka audytu jest archiwizowana w LOL-5.  |                                  |

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|  |   | Departament Operacyjno-Lotniczy LOL                                    |  |
|   |   | Tytuł procedury:<br>PROCEDURA NADZORU NAD NIEZGODNOSCIAMI PO INSPEKCJI | Nr<br>PR-SAR-02                                      |
| L.p.  | Działanie   |  | Uwagi  |
| FAZA 1 – PRZYGOTOWANIE INSPEKCJI (kontroli doraźnej)                              |   |  |  |
| 1.  | Naczelnik LOL-1/2, na bazie planów miesięcznych, uwzględniając:<br>- funkcjonowanie Organizacji w zakresie planów lotu na danym typie, zaplanowane szkolenia i sprawdziany na danym typie etc.<br>- zasoby Inspektorów wraz z ich kompetencjami i ograniczeniami;<br>- dostępność kompetentnego Inspektora/ów planuje inspekcje.  |  |  |
| 2   | Naczelnik LOL-1/2 komunikuje się z FOI-Z w celu ustalenia ich dostępności w danym okresie, w którym powinna odbyć się inspekcja.  |  | Środki komunikacji: e-mail, telefon                  |
| 3   | Naczelnik LOL-1/2 komunikuje się z Organizacją celem uzyskania danych, które posłużą do zaplanowania inspekcji w terminach ustalonych z FOI w pkt 1 i 2.Organizacja określi także osoby, które będą uprawnione do podpisania protokołów z kontroli poprzez wskazanie jedynie funkcji tej osoby, bez podawania danych personalnych, dla:<br>- ENR – dowódca statku powietrznego;<br>- CAB – szefowa pokładu lub dowódca statku powietrznego lub dowódca statku powietrznego;<br>- FSTD – dowódca załogi ćwiczącej lub Instruktor;<br>- CTD – dowódca lub starszy członek personelu pokładowego lub Instruktor.<br>-FC/GI – osoba wskazana przez operatora, jako osoba odpowiedzialna za podpisanie protokołu |  | Środki komunikacji: e-mail, telefon                  |
| 4   | Po skoordynowaniu terminów i wyznaczeniu Inspektora, który przeprowadzi inspekcję, Naczelnik LOL-1 przekazuje informację do LOL-5 w celu przygotowania niezbędnej dokumentacji. LOL-5 przesyła do Organizacji odpowiednie zawiadomienie.<br>UWAGA 2: W przypadku audytu FC/GI w zawiadomieniu jest wezwanie aby organizacja określiła także osoby, które będą uprawnione do podpisania protokołów z kontroli poprzez wskazanie jedynie funkcji tej osoby, bez podawania danych personalnych   |  | Dokument przekazać Operatorowi również drogą mailową |

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

|   |   |  |
|---|---|--|
| 5   | <p>LOL-5 przekazuje wyznaczonemu Inspektorowi przygotowaną dokumentację niezbędną do przeprowadzenia inspekcji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Polecenie kontroli</li> <li>• GEN-10 Upoważnienie/-a do wykonania inspekcji;</li> <li>• GEN-12 <i>Teczkę inspekcji</i> zawierającą co najmniej poniższe dane: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ trzyliterowy kod operatora;</li> <li>○ niezgodności stwierdzone podczas ostatniej inspekcji, na które Inspektor wykonujący musi zwrócić szczególną uwagę;</li> <li>○ przysługujący Nr Protokołu nadany zgodnie z PNO-1-02-06 pkt 5;</li> <li>○ informacja o upoważnionym pracowniku operatora z pkt 3</li> </ul> </li> <li>• GEN-14 Protokół Kontroli Doraźnej.</li> </ul> <p><i>Uwaga 1:</i> Pod określeniem „Inspektor wyznaczony” rozumiemy zarówno FOI, FOI-Z jak i eksperta zewnętrznego.<br/> <i>Uwaga 2:</i> LOL-5 na etapie przygotowywania dokumentów zakłada sprawę w SEOD.</p> |  |
| 6   | Zakres upoważnień ustalany jest w porozumieniu z Naczelnikiem LOL-1/2/7, w zależności od rodzaju inspekcji. Upoważnienia są podpisywane przez Prezesa Urzędu lub osobę upoważnioną do tego rodzaju czynności.   |  |
| 7   | W przypadku niezamkniętej niezgodności, której termin usunięcia jeszcze nie minął, SAR w zakres inspekcji włącza obszary dotyczące niezamkniętej niezgodności w celu oceny zaawansowania podjętych działań naprawczych Przewoźnika.   |  |
| <b>FAZA 2 – INSPEKCJA (wyciąg z procedury inspekcji):</b> |   |  |
| 8   | Inspektorzy przeprowadzają inspekcję zgodnie ze stosowną procedurą.   | PNO-5-03-00<br>PNO 5-04-00<br>PNO-5-05-00<br>PNO 5-11-00 |
| 9   | W trakcie audytu Inspektorzy weryfikują zgodność stanu faktycznego działalności organizacji z obowiązującymi normami/przepisami.  |  |
| 10  | Inspektor stwierdzający uwagi wypełnia druk Protokołu Kontroli Doraźnej, w którym w sposób wyczerpujący, zrozumiały oraz zwięzły opisuje stwierdzone ustalenia i przypisuje im odpowiednią kwalifikację.  | GEN-14 Protokół kontroli doraźnej                        |
| 11  | Na protokole z kontroli inspektor wpisuje również stan (numer zmiany) zastanej Instrukcji Operacyjnej (cz. A, B, C, D) oraz zmianę do dokumentu MEL.  | Podczas insp ENR/CAB nie jest wymagana cz. D IO          |
| 12  | <p>Na zakończenie kontroli Inspektor informuje przedstawiciela organizacji (patrz pkt 2) o stwierdzonych uwagach, omawia je i upewnia się, że przedstawiciel zrozumiał ich treść. Przedstawiciel organizacji, po zapoznaniu się z treścią protokołu, podpisuje Protokół (należy upewnić się, że wpisano czytelnie dane tego przedstawiciela).</p> <p>Inspektor ma obowiązek poinformować przedstawiciela Organizacji, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ma on prawo odwołania się od wyników inspekcji;</li> <li>• ma prawo wnieść swoje uwagi do Protokołu z kontroli doraźnej;</li> <li>• ma prawo niepodpisania Protokołu z kontroli doraźnej;</li> <li>• podpisanie Protokołu z kontroli doraźnej oznacza jedynie pokwitowanie otrzymania 1 egzemplarza Protokołu z kontroli doraźnej;</li> <li>• stwierdzone niezgodności mogą ulec reklasyfikacji, o czym Organizacja zostanie oficjalnie poinformowana.</li> </ul>                      |  |
| <b>FAZA 3 – PO-INSPEKCYJNA</b>                            |   |  |
| 13  | Po zakończeniu inspekcji, Inspektor wykonujący inspekcję weryfikuje posiadaną dokumentację pod względem merytorycznym oraz formalnym.   | Nie dłużej niż 7 dni po inspekcji                        |

|  |  |                                    |
|--|--|------------------------------------|
| Wydanie z: 20.08.2018<br>Zmiana Nr: 10 | ZASADY POSTĘPOWANIA PO STWIERDZENIU NIEPRAWIDŁOWOŚCI | <b>PNO-1-02-05</b><br>Strona 15/22 |
|--|--|------------------------------------|

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

|    |   |   |
|----|---|---|
|    | <p>W przypadku Inspektorów zewnętrznych: FOI-Z przekazuje komplet dokumentacji z inspekcji do Naczelnika LOL-1/2, który wyznacza inspektora do weryfikacji całości pod względem merytorycznym oraz formalnym.</p> <p>Dokumentacja musi zawierać:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Komplet „Upoważnień” (druk GEN-13) podpisanych przez kontrolowanego;</li> <li>2) Wypełniony i podpisany GEN-14 Protokół Kontroli Doraźnej;</li> <li>3) Wypełnione i Podpisane Listy kontrolne;</li> <li>4) Inne dokumenty dotyczące inspekcji, notatki, itp.;</li> <li>5) Wypełniony GEN-06 Nota zmieniająca (o ile ma zastosowanie).</li> </ol>   |   |
| 14 | <p>Wyznaczony inspektor LOL-1/2 przeprowadza weryfikację stwierdzonych nieprawidłowości oraz stwierdzonego stanu faktycznego dotyczącego Instrukcji Operacyjnej i MEL, które podlegały weryfikacji podczas inspekcji ze stanem rzeczywistym, który w dniu inspekcji miał odzwierciedlenie z dokumentami będącymi w posiadaniu ULC. W przypadku rozbieżności stwierdza niezgodność na druku NCR</p>  | Nie dłużej niż 14   |
| 15 | <p>Po weryfikacji inspektor przekazuje dokumentację do Naczelnika LOL-1/2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku negatywnej oceny Naczelnika LOL-1/2 - powrót do pkt 13;</li> <li>• W przypadku oceny pozytywnej - Naczelnik LOL-1/2 akceptuje opracowany w pkt 13 Protokół Kontroli Doraźnej i przekazuje go do SAR, akceptację potwierdza na Teczce inspekcji</li> </ul>   |   |
| 16 | <p>LOL-5 dokonuje kontroli formalno-prawnej i aktualizuje AOR w zakresie realizacji planu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) W przypadku stwierdzenia braków lub błędów w dokumentacji niezwłocznie zgłasza je odpowiedniemu Naczelnikowi LOL-1/2, który podejmuje działania w celu ich usunięcia;</li> <li>b) W przypadku stwierdzenia poprawności dokumentacji i zaistnienia niezgodności, LOL-5 przygotowuje zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z art. 29 Prawo Lotnicze a następnie decyzję administracyjną na podstawie art. 29 ustawy Prawo Lotnicze nadając jej odpowiedni rygor (w zależności od stopnia naruszeń) oraz wskazując termin na złożenie programu naprawczego.:<br/>Działania związane z Program naprawczym prowadzone są analogicznie jak w PR-SAR-01.</li> <li>c) W przypadku stwierdzonych niezgodności SAR nadaje numer dla wykrytych nieprawidłowości zgodnie z pkt 4.3 PNO 1-02-06 i aktualizuje elektroniczny Rejestr niezgodności z inspekcji.</li> </ol> <p><b>UWAGA 1:</b> Do AOR, w kolumnie „Ilość NCR” należy wpisać niezgodności posilując się klasyfikacją wystawioną przez Inspektora (dot. w pkt 13).</p> <p><b>UWAGA 2:</b> W celu zamknięcia niezgodności wykrytych podczas inspekcji, niezbędne jest uzyskanie akceptacji programu naprawczego oraz otrzymanie dowodów potwierdzających skuteczne jego wdrożenie i usunięcie stwierdzonych niezgodności. Czas na ostateczne usunięcie wszystkich niezgodności określany jest w decyzji.</p> | <p>Decyzję podpisuje Dyrektor z upoważnienia Prezesa.<br/>Termin na usunięcie niezgodności jest ustalany każdorazowo z inspektorem wystawiającym NCR.</p> |
| 17 | <p>Dowody na usunięcie niezgodności otrzymane wraz z odpowiednimi Protokołami Kontroli Doraźnej przekazywane są poprzez LOL-5 do Inspektora określonego w pkt 13. Przedstawione dowody podlegają ocenie ww. Inspektora. W zależności od ich oceny Inspektor:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Zamyka niezgodność poprzez adnotację na druku NCR i przekazuje Naczelnikowi danego Inspektoratu do akceptacji;</li> <li>b) W przypadku negatywnej oceny dowodów wnioskuje do Naczelnika o przeklasyfikowanie niezgodności (działanie zgodnie z PNO-1-02-05 pkt 2).</li> </ol> <p>Inspektor może także zarekomendować wykonanie kontroli dodatkowej w celu</p>  |   |




|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

|    |  |  |
|----|--|--|
|    | potwierdzenia skutecznego wdrożenia działań naprawczych. Ostateczną decyzję o dalszych krokach w zakresie inspekcji podejmuje Dyrektor Departamentu Operacyjno-Lotniczego.   |  |
| 18 | W przypadku pkt. 17a) LOL-5 przygotowuje pismo do Organizacji informujące o zamknięciu niezgodności. Skan pisma jest przesyłany do wiadomości Inspektora nadzorującego. Dalsze procedowanie zgodnie PR-ADM-01 .  |  |
| 18 | LOL-5 archiwizuje zaktualizowaną dokumentację z inspekcji, aktualizuje AOR i zamyka sprawę w SEOD.   |  |
| 19 | LOL-5 uzupełnia elektroniczne zbiory dokumentów: Rejestr niezgodności oraz „Rejestr inspekcji” na każdym etapie procesu.<br><br><i>Uwaga: Niewykorzystany druk GEN-06 Nota zmieniająca nie wchodzi w zestaw dokumentacji i nie jest archiwizowany.</i> |  |

CELOWO  
POZOSTAWIONO  
PUSTE

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

|   |  |  |                                   |
|---|--|--|-----------------------------------|
|  |  | Departament Operacyjno-Lotniczy LOL  |                                   |
|   |  | Tytuł procedury:<br>PROCEDURA NADZORU NAD NIEZGODNOSCIAMI PO INSPEKCJI<br>GA | Nr<br>PR-SAR-03                   |
| L.p.  | Działanie  |  | Uwagi                             |
| FAZA 1 – PRZYGOTOWANIE INSPEKCJI (kontroli doraźnej)                              |  |  |                                   |
| 1   | LOL-5, na bazie planów miesięcznych, rozpatruje możliwość przeprowadzenia inspekcji GA przy zaplanowanych audytach certyfikacyjnych i inspekcjach CNO.   |  |                                   |
| 2   | LOL-5 przedstawia naczelnikom LOL1/2 przygotowane propozycje miejsc przeprowadzenia Inspekcji.   |  |                                   |
| 3   | Naczelnik LOL1/2, uwzględniając skład osobowy wraz z kompetencjami i ograniczeniami, czasochłonność planowanych audytów i inspekcji, terminarz pracy Inspektorów, typuje miejsce/a przeprowadzenia Inspekcji GA ze wskazaniem Inspektorów, którzy będą prowadzili inspekcję GA.  |  | przy aktywnym udziale LOL-5       |
| 4.  | LOL-5 przygotowuje dokumentację niezbędną do wykonania inspekcji GA.-<br><br>LOL-5 musi uwzględnić plan zaangażowania typowanego Inspektora w inne działania Departamentu.   |  |                                   |
| 5   | LOL-5 (SAR) przekazuje wyznaczonemu Inspektorowi przygotowaną dokumentację niezbędną do przeprowadzenia inspekcji GA: <ul style="list-style-type: none"><li>• LK-GA-01 Listy Kontrolne;</li><li>• GEN-06 Nota zmieniająca;</li><li>• GEN-10 Upoważnienie/-a do wykonania inspekcji;</li><li>• GEN-13 <i>Teczkę inspekcji</i> zawierającą dane określone w pkt 8.3</li><li>• GEN-14 Protokół Kontroli Doraźnej.</li></ul><br><i>Uwaga:</i> LOL-5 na etapie przygotowywania dokumentów zakłada sprawę w SEOD.  |  |                                   |
| FAZA 2 – INSPEKCJA (wyciąg z procedury inspekcji):                                |  |  |                                   |
| 6   | Inspektorzy przeprowadzają inspekcję zgodnie ze stosowną procedurą.  |  | PNO-5-10-00                       |
| 7   | W trakcie audytu Inspektorzy weryfikują zgodność stanu faktycznego działalności użytkownika statku powietrznego z obowiązującymi normami/przepisami.   |  |                                   |
| 8   | Inspektor stwierdzający uwagi wypełnia druk Protokołu Kontroli Doraźnej, w którym w sposób wyczerpujący, zrozumiały oraz zwięzły opisuje stwierdzone ustalenia i przypisuje im odpowiednią kwalifikację. Sposób numeracji Raportów jest zgodny z PNO 1-02-06.  |  | GEN-14 Protokół kontroli doraźnej |
| 9   | Na zakończenie kontroli Inspektor informuje kontrolowanego pilota o stwierdzonych uwagach, omawia je i upewnia się, że zostały zrozumiałe. Pilot, po zapoznaniu się z treścią protokołu, podpisuje Protokół (należy upewnić się, że wpisano czytelnie dane tego przedstawiciela) i otrzymuje jego kopię.<br>Inspektor ma obowiązek poinformować kontrolowanego, że: <ul style="list-style-type: none"><li>• ma on prawo odwołania się od wyników inspekcji;</li><li>• ma prawo wnieść swoje uwagi do Protokołu z kontroli doraźnej;</li><li>• ma prawo niepodpisania Protokołu z kontroli doraźnej;</li><li>• podpisanie Protokołu z kontroli doraźnej oznacza jedynie pokwitowanie otrzymania 1 egzemplarza Protokołu z kontroli doraźnej;</li><li>• stwierdzone niezgodności mogą ulec reklasyfikacji.</li></ul> |  |                                   |

|  |  |                                    |
|--|--|------------------------------------|
| Wydanie z: 20.08.2018<br>Zmiana Nr: 10 | ZASADY POSTĘPOWANIA PO STWIERDZENIU NIEPRAWIDŁOWOŚCI | <b>PNO-1-02-05</b><br>Strona 18/22 |
|--|--|------------------------------------|

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

| <b>FAZA 3 – PO-INSPEKCYJNA</b> |  |                                    |
|--------------------------------|--|------------------------------------|
| 10                             | <p>Po zakończeniu inspekcji, Inspektor wykonujący inspekcję weryfikuje posiadaną dokumentację pod względem merytorycznym oraz formalnym.<br/>Dokumentacja musi zawierać:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Komplet „Upoważnień” (druk GEN-13);</li> <li>2) Wypełniony i podpisany GEN-14 Protokół z Kontroli Doraźnej;</li> <li>3) Wypełnione i Podpisane Listy kontrolne;</li> <li>4) Inne dokumenty dotyczące inspekcji, notatki, itp.;</li> <li>5) Wypełniony GEN-06 Nota zmieniająca (o ile ma zastosowanie).</li> </ol>   | Nie dłużej niż 7 dni po inspekcji  |
| 11                             | <p>Inspektor analizuje protokół z inspekcji i określa przepisy jakie zostały naruszone (o ile nie dokonano tego podczas inspekcji), określa ostateczną kwalifikację naruszenia i przekazuje dokumenty do Naczelnika LOL-1/2.<br/>Możliwe jest użycie drugiej strony protokołu.</p>   | Nie dłużej niż 14 dni po inspekcji |
| 12                             | <p>Adnotacje Naczelnika muszą znaleźć się na drugiej stronie Protokołu Kontroli Doraźnej.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku negatywnej oceny Naczelnika LOL-1/2 - powrót do pkt 11;</li> <li>• W przypadku oceny pozytywnej - Naczelnik LOL-1/2 akceptuje opracowany w pkt 11 Protokół Kontroli Doraźnej i przekazuje go do SAR.</li> </ul>   |                                    |
| 13                             | <p>SAR dokonuje kontroli formalno-prawnej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) w przypadku stwierdzenia braków lub błędów w dokumentacji niezwłocznie zgłasza je odpowiedniemu Naczelnikowi LOL-1/2, który podejmuje działania w celu ich usunięcia;</li> <li>b) w przypadku stwierdzenia poprawności dokumentacji i zaistnienia niezgodności, SAR przygotowuje pismo przekazujące Protokół z niezgodnościami do właściwego departamentu ULC;</li> <li>c) uzupełnia Teczke inspekcji GA;</li> <li>d) uzupełnia Rejestr inspekcji GA (dysk M) oraz Rejestr niezgodności GA;</li> <li>e) przekazuje poprzez SEOD Protokół do właściwego departamentu ULC.</li> </ol> |                                    |
| 14                             | SAR monitoruje terminy procedowania sprawy przez Departament, do którego został przekazany Protokół.   | max 90 dni                         |
| 15                             | SAR gromadzi w Teczce Inspekcji GA wszelkie informacje związane ze sprawą i aktualizuje dokumentację.  | Proces ciągły                      |
| 16                             | <p>SAR, po otrzymaniu informacji zwrotnej z Departamentu, o którym mowa w pkt 13 o zakończeniu sprawy, SAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dokonuje na Teczce Inspekcji GA adnotacji o zamknięciu niezgodności;</li> <li>- uzupełnia Rejestr niezgodności GA;</li> <li>- archiwizuje całą dokumentację;</li> <li>- zamyka sprawę w SEOD.</li> </ul> <p><i>Uwaga: Niewykorzystany druk GEN-06 Nota zmieniająca nie wchodzi w zestaw dokumentacji i nie jest archiwizowany.</i></p>  |                                    |

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

## **Załącznik A**

### **Wytyczne w sprawie zawartości Programu naprawczego (PN)**

#### **1. Rozumienie niezgodności**

- 1) Niezgodności stwierdzane przez ULC mogą wystąpić u Operatora na poziomie systemowym lub procesowym. Niezgodności systemowe odnoszą się do złego funkcjonowania zarówno jakiegoś systemu jak i specyficznych wymagań technicznych, natomiast niezgodności na poziomie procesowym identyfikują konkretne źle działające procesy Operatora.
- 2) W celu opracowania efektywnego PN, operator musi zrozumieć naturę słabości systemowych lub procesowych, które prowadzą do niezgodności.

#### **2. Co jest niezgodnością na poziomie systemowym?**

- 1) Przykładami systemów, do których odnoszą się niezgodności na poziomie systemowym są (ale nie tylko) następujące systemy:
  - a) System zarządzania bezpieczeństwem
  - b) System zapewnienia zgodności
  - c) System nadzoru operacyjnego
  - d) System zarządzania ciągłą zdolnością do lotu
  - e) Sytemu szkoleń.

#### **3. Co jest niezgodnością na poziomie procesowym?**

- 1) Niezgodności na poziomie procesowym identyfikują te procesy operatora, które nie funkcjonują i skutkują nieprawidłowością. Przykładowe procesy to:
  - a) Proces zarządzania dokumentacją
  - b) Proces zarządzania ryzykami bezpieczeństwa
  - c) Proces audytu wewnętrznego
  - d) Proces raportowania zdarzeń
  - e) Proces zarządzania zmianą.

#### **4. Zrozumienie PN**

- 1) Dla każdej stwierdzonej niezgodności, operator powinien przygotować formularz działań korekcyjnych (np. formularz wg wzoru w Załączniku B) lub wg wzoru własnego, który musi zawierać co najmniej niżej wymienione elementy:
  - a) „Faktyczna analiza niezgodności” – w tym miejscu powinno się:
    1. Zdefiniować problem – działania korekcyjne rozpoczynają się od jasnego zdefiniowania problemu. Im lepsze jest zdefiniowanie problemu tym łatwiejsze będzie zidentyfikowanie przyczyn i zaproponowanie rozwiązań. Aby zdefiniować problem należy odpowiedzieć na kilka pytań:
      - a. Co (What) się zdarzyło a nie powinno; lub co się zmieniło od momentu kiedy system był uznawany za spełniający wymagania lub co się nie zdarzyło a powinno?
      - b. Kiedy (When) ten problem się rozpoczął i jak często występuje;
      - c. Gdzie (Where) ten problem wystąpił fizycznie (miejsce) lub gdzie ten problem wystąpił w procesie/systemie (jaki zadania zostały wykonane)?
      - d. Jak ten problem wpływa na Operatora? Jaki jest duży? Czy może wzrosnąć? Jak wpływa na wskaźniki bezpieczeństwa (SPI)?
    2. Zidentyfikować polityki, procesu procedury lub praktyki, które dopuściły do wystąpienia nieprawidłowości
    3. Określić zasięg wpływu nieprawidłowości w systemie Operatora – czy jest to ograniczone do jednego obszaru/poziomu organizacyjnego czy też rozprzestrzenia się na inne poziomy /obszary.

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

b) „Analiza przyczyn źródłowych” - w tym miejscu należy wskazać procesy i czynniki wykorzystywane do określenia przyczyn wystąpienia nieprawidłowości – powinno to zawierać:

1. Nazwę procesu wykorzystywanego do analizy przyczyn źródłowych;
2. Analizę przyczyn źródłowych
3. Identyfikację przyczyny źródłowej i wszystkich przyczyn sprzyjających.  
*Urząd nie sugeruje stosowania konkretnej metody RCA. Należy zastosować taką metodę, która jest właściwa dla wielkości i skomplikowości organizacji, ale powinna być zdefiniowana w podręczniku SMS. Nie jest wymagane stosowanie programów komputerowych - mogą to być ręcznie przygotowane diagramy zgodnie z przyjętym standardem RCA (np. 5W, Fishbone/Ishikawa, mapa przyczynowa, itp.).*

c) „Krótkoterminowe działania naprawcze (naprawa)”. W tym miejscu oczekuje się wykonania następujących czynności:

1. Przeglądu procesów wewnętrznych związanych z każdą niezgodnością w celu stwierdzenia czy istnieją inne przykłady nieprawidłowości;
2. Opisanie krótkoterminowych działań (napraw) względem wszystkich zidentyfikowanych nieprawidłowości, priorytetyzowanych ryzykami bezpieczeństwa z podaniem osób odpowiedzialnych za realizację działań naprawczych.

d) „Długoterminowe działania naprawcze” – opisują długoterminowe rozwiązania korygujące problem w systemie lub procesie, który doprowadził do niezgodności, zapewniające przed ponownym wystąpieniem. W tym miejscu oczekuje się:

1. Opisu działań długoterminowych korygujących zidentyfikowane przyczyny źródłowe oraz przyczyny wspierające;
2. Określenia stanowiska i nazwiska osoby u Operatora odpowiedzialnego za implementację konkretnych działań naprawczych (*wskazana osoba powinna mieć właściwe uprawnienia i dostęp do zasobów*);
3. Wyjaśnienia, jak potencjalne zagrożenia lub ryzyka wynikające z wdrażania działań naprawczych są oceniane, zmniejszane lub eliminowane.

e) „Terminarz implementacji działań naprawczych” ma zapewnić najkrótszy możliwy czasokres implementacji działań naprawczych. W tym miejscu oczekuje się:

1. Określenia dat implementacji każdego działania naprawczego oraz terminu zakończenia całej akcji (nie dłuższego niż 90 dni lub w wyznaczonym przez Prezesa okresie);
2. Określenia terminów czynności sprawdzających (follow-up) w celu określenia efektywności i skuteczności działań naprawczych – w rozsądnym terminie od ich wdrożenia (należy również określić osobę wykonującą te czynności sprawdzające).

f) „Zatwierdzenie zaproponowanego CAP” przez Kierownika odpowiedzialnego (zarząd):






1. Imię, nazwisko i stanowisko,
2. Podpis i data zatwierdzenia.

UWAGA: Program Naprawczy przed wdrożeniem podlega akceptacji przez Prezesa ULC

|                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Urząd<br>Lotnictwa<br>Cywilnego | PODRĘCZNIK CERTYFIKACJI I NADZORU<br>OPERACYJNEGO PNO-965 | Dział:<br><b>System zarządzania</b> |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

## Załącznik B

### Formularz działań naprawczych (wzór)

|   |                     |       |
|---|---------------------|-------|
| Nazwa Operatora   |                     |       |
| Główna siedziba:  |                     | Data: |
| Rozpatrywany system lub proces:   | Numer niezgodności: | Plik: |
| <b>Faktyczna analiza niezgodności</b><br>Określ co się zdarzyło, jaki ma zasięg, gdzie wystąpiło w twoich operacjach i jaki to jest typ problemu  |                     |       |
| <br>(patrz Załącznik A 4.1(a))                                   |                     |       |
| <b>Analiza przyczyn źródłowych</b><br>Określ jaki typ analizy RCA zastosowano, jak była prowadzona analiza i jakie są jej wyniki                  |                     |       |
| <br>(patrz Załącznik A 4.1(b))                                   |                     |       |
| <b>Krótkoterminowe działania naprawcze (naprawa)</b>  |                     |       |
| <br>(patrz Załącznik A 4.1(c))                                   |                     |       |
| <b>Długoterminowe działania naprawcze (w tym ocena wszystkich powstających zagrożeń lub ryzyk związanych z implementacją działań naprawczych)</b> |                     |       |
| <br>(patrz Załącznik A 4.1(d))                                 |                     |       |
| <b>Terminarz implementacji działań naprawczych</b>  |                     |       |
| <br>(patrz Załącznik A 4.1(e))                                 |                     |       |
| Zatwierdzenie Kierownika Odpowiedzialnego (imię/Nazwisko)   |                     | Data  |

CELOWO  
POZOSTAWIONO  
PUSTE