

Application for Spectrum Supportability Demande d'octroi de Fréquences		Date	Page
To: À:		From (Office making request): De (Bureau qui présente la demande):	
1. Equipment nomenclature and/or model number Désignation du matériel et numéro de modèle			
2. Status of supportability request (check one) Centre de demande d'octroi (cochez une seule case)			
<input type="checkbox"/> Experimental research or exploratory development Recherche expérimentale ou développement préliminaire <input type="checkbox"/> Advanced or engineering development Développement avancé ou ingénierie <input type="checkbox"/> Operational Utilisation opérationnelle			
<b>1. Equipment Usage – Utilisation du matériel</b>			
3. Functional and purpose Fonction et but			
4. Method of operation Mode de fonctionnement			
5. Extent of use Étendue de l'utilisation			
6. Operational environment Milieu d'utilisation			
7. Geographical area of experimental research, or developmental evaluation Région géographique de la recherche expérimentale ou de l'évaluation du développement			
8. Geographical area of operational use Région géographique de l'utilisation opérationnelle			
9. Number of equipments in initial phase Nombre d'appareils pendant la phase initiale			
10. Number of equipments planned for operational use Nombre d'appareils prévu pour l'utilisation opérationnelle			
11. Number of these equipments operating simultaneously in the same electromagnetic environment Nombre d'appareils fonctionnant simultanément dans le même milieu électromagnétique			
12. Target date for the start and end of experimental or developmental evaluation Date prévue pour le commencement et la fin de l'évaluation expérimentale ou de l'évaluation ou développement			
13. Target date for operational use Date prévue d'utilisation opérationnelle			

14. Compliance with requirements of the DND/CF Radio Frequency Safety Program (RFSP)  
Conformité aux exigences du MDN/FC Programme de sécurité des radiofréquences (PSRF)

In accordance with DAOD 3026-1 (Radio Frequency Safety Program) LCMMs, Procurement Officers and Project Managers are responsible for ensuring all radiofrequency (RF) devices under their control have been evaluated to establish the extent and type of RF hazards that may be associated with the devices.

Conformément au DOAD 3026-1 (Programme de sécurité des radiofréquences) les GCVM, les agents d'approvisionnement et les gestionnaires de projet sont chargés de veiller à ce que tous les dispositifs radiofréquences (RF) relevant d'eux aient fait l'objet d'une évaluation visant à déterminer l'étendue et la nature des risques pouvant être liés aux rayonnement RF produit par les dispositifs.

☐ I confirm that a formal request to the RFSP TA at QETE has been made in accordance with DAOD 3026-0, DAOD 3026-1 and CFTO C-55-040-001/TS-001 to conduct an RF safety assessment for the relevant HERP, HERF and HERO requirements under QETE project no \_\_\_\_\_.

☐ Je confirme qu'une demande formelle a été faite à l'autorité technique (AT) du Programme de sécurité des radiofréquences du CETQ conformément aux DOAD 3026-0, DOAD 3026-1 et ITFC C-55-040-001/TS-001, pour exécuter l'évaluation de la sécurité des radiofréquences, conformément aux exigences qui relèvent des besoins en HERP, HERF et HERO, sous le numéro de projet du CETQ \_\_\_\_\_.

Name/Nom: \_\_\_\_\_

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

DND 552 (2-2012)

2. Transmitter Equipment Characteristics - Caractéristiques du matériel émetteur	
1. Nomenclature, Manufacturer's Model No.: Désignation, n° de modèle du fabricant:	2. Manufacturer's Name: Nom du fabricant:
3. Transmitter Installation: Installation émettrice:	4. Transmitter Type: Type d'émetteur:
5. Tuning Range: <b>Gamme d'accord:</b>	6. Method of Tuning: Méthode d'accord:
7. RF Channelling Capability: Répartition des voles RF:	8. Emission Designator(s): Identificateur(s) d'émission:
9. Frequency Tolerance: Tolérance de fréquence:	
10. Filter Employed Filtre utilisé: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Oui Non	12. Emission Bandwidth Largeur de bande de l'émission:  <input type="checkbox"/> Calculated <input type="checkbox"/> Measured Calculée Mesurée (a) -3 dB _____ (b) -20 dB _____ (c) -40 dB _____ (d) -60 dB _____ (e) OCCBW _____ Largeur de bande occupée
11. Spread Spectrum: Spectre étalé: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Oui Non	
13. Maximum Bit Rate: Débit binaire maximal:	
14. Modulation Techniques and Coding: Techniques de modulation et de codage:	15. Maximum Modulation Frequency: Fréquence de modulation et de codage:
16. Pre-emphasis: Préaccentuation: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Oui Non	17. Deviation Ratio: Rapport de déviation:
18. Pulse Characteristics: Caractéristiques des impulsions: (a) Rate – Fréq. de récurrence _____ (b) Width – Durée _____ (c) Rise Time – Temps de montée _____ (d) Fall Time – Temps de descente _____ (e) Comp Ratio – Rapport de comp. _____ Largeur de bande occupée	19. Power – Puissance: (a) Mean – Moyenne _____ (b) PEP – En crête _____
21. Harmonic Level: Niveau des harmoniques: (a) 2nd – 2 <sup>e</sup> _____ (b) 3rd – 3 <sup>e</sup> _____ (c) Other – Autres _____	22. Spurious Level: Niveau du rayonnement non essentiel:
24. Equipment Frequency Plan: Plan de fréquences de l'équipement :	23. Industry Canada Type Approval No.: N° d'homologation de l'industrie Canada:

DND 552 (2-2012)

3. Receiver Equipment Characteristics – Caractéristiques du matériel récepteur				
1. Nomenclature, Manufacturer's Model No.: Désignation, n° de modèle du fabricant:			2. Manufacturer's Name: Nom du fabricant:	
3. Receiver Installation: Installation réceptrice:			4. Receiver Type: Type de récepteur:	
5. Tuning Range: Gamme d'accord:			6. Method of Tuning: Méthode d'accord:	
7. RF Channelling Capability: Répartition des voles RF:			8. Emission Designator(s): Identificateur(s) d'émission:	
9. Frequency Tolerance: Tolérance de fréquence:				
10. IF Selectivity: Sélectivité FI: (a) -3 dB _____ (b) -20 dB _____ (c) -60 dB _____			12. RF Selectivity: Sélectivité RF: Calculated <input type="checkbox"/> Measured <input type="checkbox"/> Calculée <input type="checkbox"/> Mesurée <input type="checkbox"/> (a) -3 dB _____ (b) -20 dB _____ (c) -40 dB _____	
12. IF Frequency: Fréquence intermédiaire: (a) 1st – 1 <sup>ère</sup> _____ (b) 2nd – 2 <sup>e</sup> _____ (c) 3rd – 3 <sup>e</sup> _____			13. DFSM use only: Réservé au GSFM:	
			14. DFSM use only: Réservé au GSFM:	
15. Oscillator Tuned: Oscillateur accordé: (a) Above Tuned Frequency Au-dessus de la fréq. d'accord (b) Below Tuned Frequency Au-dessous de la fréq. d'accord (c) Either Above or Below the Frequency Ou au-dessus ou au-dessous de la fréq.			1st 1 <sup>ère</sup>	2nd 2 <sup>e</sup>
			3rd 3 <sup>e</sup>	
18. De-emphasis: Désaccentuation:			Yes Oui <input type="checkbox"/>	No Non <input type="checkbox"/>
19. Image Rejection: Rejet de fréquence image:			16. Maximum Bit Rate: Débit binaire maximal:	
			17. Sensitivity: Sensibilité: (a) Sensitivity – Sensibilité _____ dBm (b) Criteria – Critère _____ (c) Noise Fig – Facteur de bruit dB (d) Noise Temp – Temp. de bruit _____ Kelvin	
21. Remarks: Remarques:				
22. Industry Canada Type Approval No.: N° d'homologation de l'industrie Canada:				

4. Antenna Equipment Characteristics – Caractéristiques du matériel d'antenne			
1.	Transmitting Émission <input type="checkbox"/>	Receiving Réception <input type="checkbox"/>	Transmitting and Receiving Émission et réception <input type="checkbox"/>
2.	Nomenclature, Manufacturer's Model No.: Désignation, n° de modèle du fabricant:		3. Manufacturer's Name: Nom du fabricant:
4.	Frequency Range: Gamme de fréquences:		5. Type:
6.	Polarization – Polarisation:		7. Scan Characteristics: Caractéristiques de balayage: (a) Type _____ (b) Vertical Scan: Balayage vertical: _____ (1) Max Elev _____ Angle de site max. _____ (2) Min Elev _____ Angle de site min. _____ (3) Scan Rate _____ Vitesse de balayage _____ (c) Horizontal Scan: Balayage horizontal: _____ (1) Sector Scanned _____ Secteur balayé _____ (2) Scan Rate _____ Vitesse de balayage _____ (d) Sector Blanking Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Effacement de secteur Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
8.	Gain: (a) Main Beam Faisceau principal _____ (b) 1st Major Side Lobe 1 <sup>er</sup> lobe latéral important _____		
9.	Beamwidth : Largeur du faisceau: (a) Horizontal _____ (b) Vertical _____		
10. Remarks: Remarques:			
Originator: Rédacteur:		Position:	Telephone Number: Numéro de téléphone:
			Date: