

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			
1. Equipment Usage – Utilisation du matériel			
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)

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 Mesurée (a) -3 dB _____ (b) -20 dB _____ (c) -40 dB _____
12. IF Frequency: Fréquence intermédiaire: (a) 1st – 1 ^{ère} _____ (b) 2nd – 2 ^e _____ (c) 3rd – 3 ^e _____	13. DFSM use only: Réservé au GFSM:
	14. DFSM use only: Réservé au GFSM:
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.	16. Maximum Bit Rate: Débit binaire maximal:
18. De-emphasis: Désaccentuation: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	17. Sensitivity: Sensibilité: (a) Sensitivity – Sensibilité _____ dBm (b) Criteria – Critère _____ (c) Noise Fig – Facteur de bruit dB (d) Noise Temp – Temp. de bruit _____ Kelvin
20. Spurious Rejection: Rejet des fréquences parasites:	
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:	
8. Gain: (a) Main Beam Faisceau principal _____ (b) 1st Major Side Lobe 1 ^{er} lobe latéral important _____		(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 _____	
9. Beamwidth : Largeur du faisceau: (a) Horizontal _____ (b) Vertical _____		(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"/>	
10. Remarks: Remarques:			
Originator: Rédacteur:		Position:	Telephone Number: Numéro de téléphone:
			Date: