|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ...................................................................  *(imię i nazwisko wnioskodawcy)*  ...................................................................  ...................................................................  *(adres zamieszkania wnioskodawcy)*  ...................................................................  *(numer telefonu, adres e-mail)* | | | | | | ...................................................................  *(miejscowość, data)*  **Prezes**  **Urzędu Lotnictwa Cywilnego**  **ul. Marcina Flisa 2**  **02-247 Warszawa** | | | |
| **W N I O S E K**  **o wydanie zgody na loty bezzałogowym statkiem powietrznym w strefie „R”** | | | | | | | | | |
| 1. Nazwa i rodzaj UAV: | 1. ………………………………………………………………………………………………………………………… 2. ………………………………………………………………………………………………………………………… 3. ………………………………………………………………………………………………………………………… 4. ………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
| 1. Maksymalna masa startowa UAV: | | | 1. ………………. | | | | 1. …….………… | 1. …….………… | 1. …….………… |
| 1. Wnioskowany okres wykonywania lotów[[1]](#footnote-1): | | | |  | | | | | |
| 1. Wnioskowany obszar wykonywania lotów[[2]](#footnote-2): | | | | | …………………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………... | | | | |
| 1. Wnioskowana wysokość wykonywania lotów[[3]](#footnote-3): | | | | | |  | | | |
| 1. Cel wykonywania lotów: | | ……………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | |
| 1. Numer świadectwa kwalifikacji operatora UAV: | | | | | |  | | | |
| 1. Inne[[4]](#footnote-4): | ………………………………………………………………………………………………………………………………....  ……………………………………………………………………………………………………………………………….... | | | | | | | | |
| 1. Załączniki: | 1. ………………………………………………………………………………………………………………………… 2. ………………………………………………………………………………………………………………………… 3. ………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ...................................................................  *(odręczny podpis wnioskodawcy)* | ...................................................................  *(miejscowość, data)* |

1. Należy podać dokładny okres wykonywania lotów, nie dłuższy jednak niż 30 dni dla konkretnego miejsca; [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy podać **miasto** oraz dokładne **współrzędne w systemie DMS** miejsca wykonywania lotów, w mieście powyżej 25 tys. mieszkańców; [↑](#footnote-ref-2)
3. Maksymalna wysokość wykonywania lotów wynosi do 150 m AGL; [↑](#footnote-ref-3)
4. Dotyczy m.in. ubezpieczenia;

   ***\*Wniosek należy wypełnić czytelnie !!!*** [↑](#footnote-ref-4)