



URZĄD LOTNICTWA CYWILNEGO
DEPARTAMENT PERSONELU LOTNICZEGO
Civil Aviation Authority
ul. M Flisa 2
02-247 Warszawa

Kod kreskowy ULC

Kod wniosku: **31/LPL1**

Adnotacje ULC

Wypełnia kandydat **drukowanymi literami** (to be filled by candidate in block letters)

Wniosek o wpis uznanego uprawnienia(-ń) na typ lub klasę statku powietrznego lub IR

(Application for acceptance of type and class ratings or IR)

Licencja (rodzaj i numer)

(Licence to be validate)

uprawnienie

(Ratings)

1. Dane osobowe:

(Applicant's details)

Nazwisko
(Surname)

Imiona
(Forename/s)

Data urodzenia
(Date of birth)

Miejsce urodzenia
(Place of birth)

Kraj urodzenia
(Country of birth)

Obywatelstwo
(Nationality)

PESEL
(Personal code)

2. Adres zamieszkania:

(Permanent address)

Ulica
(Street)

Nr domu/mieszkania
(House/Apartment number)

Kod pocztowy
(Zip code)

Poczta
(Post office)

Miejscowość
(City)

Państwo
(Country)

Tel.*
(Phone No)

e-mail*

3. Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż powyżej:

(Address for correspondence if different from above)

4. Informacja o innych posiadanych licencjach:

(Particulars of Polish or non-Polish licences held)

Instytucja wydająca (Issuing Authority)	Rodzaj licencji (Class/Type of Licence)	Numer licencji (Licence No.)	Data ważności (Expiry Date)	Adnotacje ULC (CAA only)

5. Proszę wybrać miejsce odbioru uznania licencji:

(Place of licence/certificate of qualifications reception)



w siedzibie ULC
(Head Office – Warsaw)



w delegaturze lub jednostce
terenowej¹ ULC w:
(Regional Office)

¹ Delegatury terenowe: Gdańsk, Poznań, Wrocław, Rzeszów, Chełm.

6. Informacja o posiadanych orzeczeniach lotniczo-lekarskich:

(Medical Certificate)

Kraj wydania (State of Issue)	Klasa orzeczenia (Class of Medical Certificate held)	Data wydania (Issue Date)	Data ważności (Expiry Date)	Adnotacje ULC (CAA only)

7. Informacja o posiadanych uprawnieniach:

(Valid ratings held)

Uprawnienie (Rating or Certificate held)	Data ważności (Expiry Date)	Adnotacje ULC (CAA only)

8. Informacja o dokumentach załączonych do wniosku:

(Information about documents attached to the application)

Dokument (Document)	Zaznacz właściwe (tick the box)	Adnotacje ULC (CAA only)
Kopia licencji z uznawanym uprawnieniem(-ami) (Copy of licence with acceptance ratings)	<input type="checkbox"/>	
Potwierdzenie spełnienia wymagań i warunków wstępnych do wydania uprawnienia(-ń) (zgodnie z Part-FCL) (Confirmation of the experience requirements and the prerequisites for the issue of the ratings accordance with Part-FCL)	<input type="checkbox"/>	
Potwierdzenie czynnego korzystania z uznawanego uprawnienia(-ń) na podstawie logbook'a (Confirmation of current flying practice, e.g. logbook)	<input type="checkbox"/>	
Potwierdzenie praktyki lotniczej dot. uznawanego uprawnienia(-ń) na podstawie logbook'a - nalot na uznawanym typie/klasie/IR (Confirmation of the acceptance ratings total flight time - logbook)	<input type="checkbox"/>	
Protokół z egzaminu praktycznego na uznawane uprawnienie (Skill test from practical exam)	<input type="checkbox"/>	
Kopia orzeczenia lotniczo-lekarskiego Part-MED (Copy of Part-MED. medical certificate)	<input type="checkbox"/>	
Dowód wniesienia opłaty za wpis uprawnienia do licencji (Confirmation of the payment for the rating issue)	<input type="checkbox"/>	
Dowód wniesienia opłaty za przeprowadzenie egzaminu praktycznego (w przypadku korzystania ze zniżki należy dołączyć oryginał lub urzędowo potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię dokumentu upoważniającego do zniżki) (Confirmation of the payment for practical skill test (using a discount must be original or accompanied by a true copy of the document for a discount))	<input type="checkbox"/>	
Dla obywateli spoza UE**: (Only for non-EU citizens)**		
• Zaświadczenie o niekaralności (Criminal report)	<input type="checkbox"/>	
• Oficjalne tłumaczenie na język polski (Official translation in to Polish)	<input type="checkbox"/>	
Inne (Others)	<input type="checkbox"/>	

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci numeru telefonu oraz adresu e-mail przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego w celu usprawnienia administracyjnej procedury wydania licencji. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie w/wym. kategorii danych. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

I consent to the processing of my personal data in the form of my telephone number and e-mail address by the President of the Civil Aviation Authority for the purpose of streamlining the administrative procedure for issuing a licence. At the same time, I declare that I have been informed that I have the right to withdraw my consent to the processing of the above-mentioned categories of data at any time. The withdrawal of consent shall not affect the lawfulness of processing carried out on the basis of consent before its withdrawal.

** Informacja dla cudzoziemców, którzy będą ubiegać się o wydanie Polskiej licencji i/lub wpis uprawnienia do Polskiej licencji.

Na podstawie § 4 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 7 sierpnia 2003r. w sprawie szkolenia lotniczego oraz uzyskiwania licencji przez cudzoziemców (Dz. U. z dnia 5 września 2003 r.), do wniosku o wydanie licencji, wpis uprawnienia do licencji, cudzoziemiec musi dołączyć dokument wydany przez ambasadę lub placówkę konsularną państwa, którego cudzoziemiec jest obywatelem, potwierdzający korzystanie w pełni z praw publicznych, oraz posiadanie zdolności do czynności prawnych.

Information for foreigners who will apply for Polish licence and/or rating entry to Polish licence.

On the basis of § 4 point 2 of the Regulations of the Minister of Infrastructure of 7th August 2003 regarding the flights training and obtain a licence for foreigners. With the application for a licence, rating entry to Polish licence, the foreigner pilot must attach a document issued by the Embassy or Consulate of the foreigner pilot nationality, confirming the full enjoyment of civil rights and having legal capacity.

RODO/ General Data Protection Regulation

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego z siedzibą w Warszawie (02-247) przy ul. Marcina Flisa 2 Tel. +48225207200 E-mail: kancelaria@ulc.gov.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych poprzez wysłanie wiadomości e-mail na adres daneosobowe@ulc.gov.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o wydanie/zmianę/przedłużenie ważności licencji lub świadectwa kwalifikacji oraz realizacji zadań ustawowych organu nadzoru lotniczego.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO (wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) w związku z przepisami ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze oraz przepisami wykonawczymi.
5. Odbiorcami danych mogą być podmioty uprawnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa, podmioty świadczące usługi informatyczne i administracyjne na rzecz administratora oraz organy publiczne w zakresie realizowanych przez nie zadań ustawowych.
6. Administrator może przekazywać Pani/Pana dane osobowe do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa oraz zgodnie z obowiązującą w Urzędzie instrukcją kancelaryjną i przepisami o archiwizacji dokumentacji. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa. Niepodanie wymaganych danych uniemożliwi rozpatrzenie wniosku.
9. Dane osobowe nie będą służyć do przetwarzania polegającego na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Pursuant to Article 13 of Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation, hereinafter "GDPR"), hereby inform you that:

1. The controller of your personal data is the President of the Civil Aviation Authority with registered office in Warsaw (02-247), ul. Marcina Flisa 2, Tel. +48 22 520 72 00, e-mail: kancelaria@ulc.gov.pl.
2. The controller has appointed a Data Protection Officer, who may be contacted in any matter concerning the processing of your personal data by sending an e-mail to: daneosobowe@ulc.gov.pl.
3. Your personal data will be processed for the purpose of examining an application for the issuance/amendment/renewal of a license or certificate of qualification and for the performance of the statutory tasks of the Civil Aviation supervisory authority.
4. The legal basis for the processing of data is Article 6(1)(c) of the GDPR (compliance with a legal obligation to which the controller is subject), in connection with the provisions of the Aviation Law Act of 3 July 2002 and its implementing regulations.
5. Recipients of the data may include entities authorized to receive them under applicable law, entities providing IT and administrative services to the controller, and public authorities within the scope of their statutory tasks.
6. The controller may transfer your personal data to third countries or international organizations.
7. Personal data will be stored for the period resulting from applicable laws and in accordance with the office records management instructions and regulations on document archiving in force at the Authority. You have the right to access the content of your data, to rectify them, to restrict their processing, and to lodge a complaint with the President of the Personal Data Protection Office.
8. Providing personal data is mandatory and results from legal provisions. Failure to provide the required data will result in the inability to process the application.
9. Personal data will not be used for processing involving automated decision-making, including profiling.

Oświadczenia/Statements

Zgodnie z pkt ARA.GEN.315(a) AMC1 do Załącznika VI (Part-ARA) do Rozporządzenia (UE) nr 1178/2011 oświadczam że:

- nie ubiegałem/am się o licencję /certyfikat/uprawnienie/upoważnienie o takim samym zakresie i takiej samej kategorii w innym Państwie Członkowskim;
- nigdy nie posiadałem/am licencji /certyfikatu/uprawnienia/upoważnienia o takim samym zakresie, i takiej samej kategorii wydanego w Państwie Członkowskim, które zostało cofnięte lub zawieszono w innym Państwie Członkowskim;
- jestem świadomy, że jakakolwiek informacja niezgodna z prawdą może skutkować odmową wydania wnioskodawcy licencji/świadectwa, certyfikatu, uprawnienia lub upoważnienia.

According to clause provision ARA.GEN.315(a) AMC1 to Annex IV (Part-ARA) of Regulation (EU) nr 1178/2011 I declare that:

- I have not applied for any flight crew member licence / certificate / rating / authorisation or attestation with the same scope and in the same category in another Member State;
- I have never held any flight crew member licence / certificate / rating / authorisation or attestation with the same scope and in the same category issued in another Member State which was revoked or suspended in any other Member State;
- I am aware of the fact that any untrue information may result in refusal to issue a licence / certificate / rating / a authorisation or attestation to the applicant.

1. Zgodnie z art. 96 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2013r. poz. 1393 z późn. zm.), oświadczam, że:

- korzystam w pełni z praw publicznych;
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
- nie zastosowano wobec mnie środka zapobiegawczego polegającego na obowiązku powstrzymania się od prowadzenia wszelkiego rodzaju pojazdów mechanicznych lub od prowadzenia wszelkiego rodzaju pojazdów w ruchu powietrznym oraz prawomocnym wyrokiem sądowym nie orzeczono wobec mnie zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych;

2. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 272 Kodeksu karnego oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

1. According to art. 96 para. 1 & 1a of the Act of the Aviation Law of July 3rd 2002 (OJ from 2013, item 1393 as amended), I declare that:

- I fully benefit my civil rights;
- I have a full capacity to perform legal actions;
- there is no preventive measure against me involving the obligation to refrain from operating any kind of motor vehicles or from operating any kind of vehicles in air traffic and there are no operating disqualifications held against me by the final judgment of the court;

2. Aware of a criminal liability resulting from art. 272 of the Polish Criminal Code, I declare that these data are consistent with the truth.

Miejscowość (Place)

Data (Date)

Podpis (Signature)

W przypadku osoby małoletniej warunkiem wydania licencji jest zgoda obydwójga* opiekunów prawnych. Złożenie podpisu pod wnioskiem jest równoznaczne z udzieleniem takiej zgody. (If the candidate is a minor, dates and signatures of both parents/legal guardians is needed.)

***Jeżeli opiekę nad osobą małoletnią sprawuje jeden opiekun prawny, wymagany jest oficjalny dokument potwierdzający powyższe.** (If a minor is cared for by one legal guardian, an official document confirming the above is required)

Data i czytelny podpis opiekuna prawnego
(Date and signature of legal guardian)

Data i czytelny podpis opiekuna prawnego
(Date and signature of legal guardian)

Tylko dla posiadaczy wstępnego orzeczenia lotniczo-lekarskiego wydanego w innym niż RP kraju UE.
(Only for no Polish medical certificate holders)

APPLICATION FORM FOR CHANGE OF COMPETENT AUTHORITY
(GM1 ARA.GEN.360 Change of competent authority)

Applicant details:	Full name: <i>(LAST NAME and first names)</i>	
	Licence number:	
	Current competent authority: <i>Country and authority</i>	
	Future competent authority: <i>Country and authority</i>	

I, _____ (**LAST NAME, first name**) hereby apply for a change of competent authority from my current competent authority to the future competent authority. To that end, I consent to a transfer of medical records, including the transfer of medical records and associated exchange of information between the current and future competent authorities. I apply for transfer of all my licences issued in accordance with Regulations (EU) No 1178/2011, (EU) 2018/395, and (EU) 2018/1976 within the different categories.

I will immediately surrender my current licences/certificates and medical certificate to the future competent authority upon receiving the 'new' licences/certificates and medical certificate. I understand that the current competent authority remains my competent authority until I have received the new licences/certificates and medical certificate, as applicable, issued by the future competent authority.

I hereby declare that I have not submitted any other request to another competent authority than the future competent authority as indicated above.

I have fully reviewed the [please insert reference to the current competent authority's relevant information material] and have submitted all the necessary paperwork for my application to be considered. I declare that the information provided on this application form is true, complete, and correct.

Any incorrect information on this form or non-compliance with the essential requirements of Annex IV to the Basic Regulation or with the requirements of Regulations (EU) No 1178/2011, (EU) 2018/395, and (EU) 2018/1976 could disqualify the applicant from having his records transferred from the current to the future competent authority.

Signature:	Date:
-------------------	--------------

Wypełnia LPL-1

Kieruję Pana/Panią:

Imię:

Nazwisko:

na egzamin praktyczny z zakresu:

**Data, imienna pieczętka
i podpis osoby upoważnionej**

Wypełnia EPL

Egzamin praktyczny zaliczył / nie zaliczył* w dniu

**Data, imienna pieczętka
i podpis osoby upoważnionej**

**Data, imienna pieczętka
i podpis Przewodniczącego LKE**

* niepotrzebne skreślić