|  |
| --- |
|  |
| **Logo ULC.gif** | **DEPARTAMENT** **BEZZAŁOGOWYCH STATKÓW POWIETRZNYCH****URZĄD LOTNICTWA CYWILNEGO**ul. Marcina Flisa 2,02-247 Warszawa | **Pieczątka ULC / kod kreskowy** | **Kod wniosku 1BVLOS/LBSP** |
| **INFORMACJA DLA WYPEŁNIAJĄCYCH WNIOSEK** |
| Wniosek wraz załącznikami należy złożyć w Punkcie Obsługi Klienta Urzędu Lotnictwa Cywilnego lub przesłać na adres: ul. Marcina Flisa 2, 02-247 Warszawa. |
|  |
| **Wniosek o wydanie, rozszerzenie lub dokonanie zmiany w zgodzie na wykonywanie lotów poza zasięgiem widoczności wzrokowej BVLOS** |
| **WYPEŁNIA PODMIOT - proszę o wypełnienie wniosku wielkimi literami lub na komputerze** |
| □ **WYDANIE zgody na wykonywanie lotów BVLOS**□ **ROZSZERZENIE**  **zgody na wykonywanie lotów BVLOS** (nr uzyskanej zgody: ……………………)□ **ZMIANA DANYCH** **wpisanych w zgodzie na wykonywanie lotów BVLOS** (nr uzyskanej zgody: ……………..…) |
| □ operacyjnych | □ specjalistycznych | □ szkoleniowychnr RPS: ……………… | □ automatycznych |
| **DANE OSOBOWE** |
| Nazwa podmiotu: |  |
| Numer NIP podmiotu: |  |
| **ADRES SIEDZIBY** |
| Ulica: |  | Nr domu/mieszkania/lokalu: |  |
| Kod pocztowy: |  |  | **-** |  |  |  | Poczta: |  |
| Miejscowość: |  | Państwo: |  |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| Telefon: |  | E-mail: |  |
| **ADRES DO DORĘCZEŃ (jeżeli jest inny niż powyżej)** |
|  |
| **ZAKRES PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI OKREŚLONY WEDŁUG KODU PKD** |
|  1. PKD |  | 2.PKD |  | 3. PKD |  | 4.PKD |  |
| **LISTA BSP PRZEDSTAWIANYCH DO OGLĘDZIN (nazwa/ typ i znaki rejestracyjne)** |
| 1.  |  | 3.  |  | 5.  |  |
| 2. |  | 4. |  | 6. |  |
| **PRZEDSTAWICIEL BSP DO OGLĘDZIN W IMIENIU PODMIOTU WNIOSKUJĄCEGO** |
| Imię i nazwisko: |  | Telefon: |  |
| **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU** |
| Lp. | DOKUMENTY OBOWIĄZKOWE | Lp. | DOKUMENTY ZALECANE |
| 1. | Kopia Instrukcji Operacyjnej podmiotu | 1. | Kopia Instrukcji Obsługi/ Użytkowania BSP |
| 2. | Kopia dokumentów potwierdzających kwalifikację operatorów tj. świadectwo kwalifikacji  | 2. | Kopia świadectwa ewidencji BSP |
| 3. | Kopia ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu | 3. | Kopia ubezpieczenia odpowiedzialności operatora |
| W przypadku rozszerzenia zgody należy przedłożyć zaktualizowane kopie dokumentów |
| **DATA I PODPIS PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU WNIOSKUJĄCEGO** |
| **Data** |  | **Czytelny podpis** |  |