**WNIOSEK NR … O ZATWIERDZENIE ALTERNATYWNYCH SPOSOBÓW SPEŁNIENIA WYMAGAŃ (AltMoC)**

na podstawie ROZPORZĄDZENIA KOMISJI (UE) NR 139/2014 z dnia 12 lutego 2014 r. ustanawiającego wymagania oraz procedury administracyjne dotyczące lotnisk zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 216/2008

1. Wniosek

|  |  |
| --- | --- |
| **Alternatywne sposoby spełnienia wymagań (AltMoC) dla wymagań ADR/punktów AMC rozporządzenia (UE) nr 139/2014** |  |
| **Termin stosowania AltMoC** |  |

1. Dane wnioskodawcy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa lotniska**  **(kod ICAO)** |  | | |
| **Pełna nazwa podmiotu wnioskującego** |  | | |
| **Adres siedziby** |  | | |
| **Adres korespondencyjny** |  | | |
| **Numer telefonu** |  | **Numer FAX** |  |
| **Adres e-mail** |  | | |

1. Dane kierownika odpowiedzialnego

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię/Imiona:** |  | **Nazwisko:** |  | |
| **Stanowisko** |  | | | |
| **Numer telefonu** |  | **Numer FAX** | |  |
| **Adres e-mail** |  | | | |

1. Dane osoby kontaktowej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię/Imiona:** |  | **Nazwisko:** |  |
| **Stanowisko** |  | | |
| **Numer telefonu** |  | **Numer FAX** |  |
| **Adres e-mail** |  | | |

1. Dane lotniska

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lokalizacja lotniska** |  | **Współrzędne ARP**  (wg WGS-84) |  |
| **Numer aktualnego certyfikatu PL** |  | **Data ważności certyfikatu** |  |

1. Załączniki do wniosku

|  |
| --- |
| Spis załączników: |
|  |
|  |
| **………………………………………………………………………………………………**  **Miejscowość i data Podpis i pieczęć** |