|  |
| --- |
|  |
| **DEPARTAMENTBEZZAŁOGOWYCH STATKÓW POWIETRZNYCHURZĄD LOTNICTWA CYWILNEGO****ul. M. Flisa, 02-247 Warszawa** | Kod wniosku:**2EU/LBSP** |
| INFORMACJA DLA WYPEŁNIAJĄCYCH WNIOSEKKandydat składa niniejszy wniosek w celu uzyskania poświadczenia spełnienia wymagań określonych w pkt 4 lit c i d dodatku 3 załącznika do rozporządzenia nr 2019/947. Poświadczenie wydawane jest na podstawie wytycznych nr 25 Prezesa ULC z dnia 30.12.2020 r.Wniosek należy złożyć uzupełniony przez:* przez kandydata w części „A"
* wyznaczonego / uznanego operatora potwierdzającego szkolenia w części „B".

Dokument należy dostarczyć do ULC osobiście lub pocztą na adres: ul. Marcina Flisa 2, 02-247 Warszawa. |

|  |
| --- |
| CZĘŚĆ A – wypełnia KANDYDAT |
| **WNIOSEK O WYDANIE POŚWIADCZENIA SPEŁNIENIA WYMAGAŃ** **OKREŚLONYCH W PKT 4 LIT C i D DODATKU 3 ZAŁĄCZNIKA DO ROZPORZĄDZENIA** **NR 2019/947/UE.** |
| **DANE OSOBOWE (proszę wypełnić wielkimi literami)** |
| Imię: |  | Nazwisko: |  |
| Nr pilota: |  |
| e-mail: |  | Telefon: |  |
| Data i czytelny podpis kandydata: |  |

|  |
| --- |
| CZĘŚĆ B – wypełnia OPERATOR |
| **Potwierdzenie szkolenia na członka personelu wyznaczonego operatora / uznanego podmiotu, odpowiedzialnego za zadania z zakresu szkolenia praktycznego i oceny umiejętności praktycznych w zakresie wymagań, o których mowa w pkt. 4 lit c i d dodatku 3 załącznika do rozporządzenia 2019/947/UE** |
| **DANE OPERATORA „SZKOLĄCEGO” (proszę wypełnić wielkimi literami)** |
| Nazwa OPERATORA |  |
| Nr OPERATORA |  |
| Okres szkolenia: |  | Nr scenariusza/-y STS / NSTS w warunkach którego prowadzone było szkolenie: |  |
| Imię i nazwisko pilota nadzorującego kandydata: |  | Nr pilota nadzorującego kandydata: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data i czytelny podpis kierownika odpowiedzialnego: |  |