|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROSIMY O WYDRUK DWUSTRONNY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **ORYGINAŁ/KOPIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Logo ULC.gif | | | | | | **DEPARTAMENT**  **BEZZAŁOGOWYCH STATKÓW POWIETRZNYCH**  **URZĄD LOTNICTWA CYWILNEGO**  ul. M Flisa 2  02-247 Warszawa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Kod wniosku 1A/LBSP** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACJA DLA WYPEŁNIAJĄCYCH WNIOSEK** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niniejszy wniosek uzupełniony przez kandydata w części „A” oraz przez podmiot szkolący w części „B”, należy złożyć w Urzędzie Lotnictwa Cywilnego wraz z:   * dowodem wniesienia opłaty w wysokości 46 zł. W tytule proszę wpisać następującą informację: „*Imię i nazwisko*, *opłata za wydanie świadectwa kwalifikacji UAVO”;* * zgodą prawnych opiekunów – w przypadku osób niepełnoletnich. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ A** | | | | **WYPEŁNIA KANDYDAT** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wniosek o wydanie świadectwa kwalifikacji UAVO z uprawnieniami: VLOS UAV < 5kg** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE (proszę wypełnić drukowanymi literami)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Nazwisko: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia: | | | | | | |  | | | | | | | | Miejsce urodzenia: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona rodziców: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Państwo urodzenia: | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obywatelstwo: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | PESEL: | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | |  | | |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nr domu/mieszkania: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: | | | | |  | | | |  | | **-** |  |  |  | | | Poczta: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Państwo: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli jest inny niż powyżej)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | E-mail: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MIEJSCE ODBIORU ŚWIADECTWA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ w siedzibie ULC | | | | | | | | □ wysyłka na adres korespondencyjny | | | | | | | | | | | | | □ w delegaturze/jednostce terenowej ULC w:………………………………………………………  (Bielsko-Biała, Gdańsk, Kraków, Poznań, Rzeszów, Wrocław) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **POSIADANE LICENCJE/ŚWIADECTWA KWALIFIKACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rodzaj licencji/śk: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Numer licencji/śk: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Zgodnie z art. 96 ust. 1 i 1a w zw. z art. 94 ust. 3 zd.. 2 ustawy z dnia 3 lipca 2002 Prawo Lotnicze (Dz. U. z 2018 r. poz. 1183), oświadczam, że:  * korzystam w pełni z praw publicznych; * posiadam pełną zdolność do czynności prawnych; * prokurator nie zastosował 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.  1. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej, z art. 272 Kodeksu karnego oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą. 2. W związku z realizacją obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 w związku z art. 5 ust. 1 pkt a oraz art. 5 ust. 2 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), oświadczam że zostałem/am poinformowany/na że: 3. Administratorem moich danych jest Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego z siedzibą w Warszawie (02-247) przy ul. Marcina Flisa 2 Tel. +48225207200 E-mail kancelaria@ulc.gov.pl 4. Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogę się skontaktować w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania moich danych poprzez wysłanie wiadomości e-mail na adres [daneosobowe@ulc.gov.pl](mailto:daneosobowe@ulc.gov.pl) 5. Urząd Lotnictwa Cywilnego przetwarza moje dane w celu rozpoznania złożonego przeze mnie wniosku. 6. Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego nie zamierza przekazywać moich danych osobowych do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych 7. Moje dane osobowe przechowywane w Rejestrze Personelu Lotniczego nie będą niszczone, natomiast dokumenty z postępowań administracyjnych będą przetwarzane przez okres 50 lat od zakończenia postępowania. 8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, przysługuje mi prawo do żądania od administratora:  |  |  | | --- | --- | | a. dostępu do moich danych osobowych, | d. ograniczenia przetwarzania moich danych osobowych | | b. sprostowania moich danych osobowych, | e. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych | | c. usunięcia moich danych osobowych, | f. cofnięcia zgody na przetwarzanie moich danych, które podałem/am dobrowolnie |  1. Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. 2. Podanie danych osobowych wynika z przepisów prawa oraz mojej zgody na przetwarzanie. 3. Przekazane przeze mnie dane osobowe nie będą służyć do przetwarzania polegającego na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. 4. Oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na bezpieczne wykonywanie operacji lotniczych. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data:** | | |  | | | | | | | | | | | | | **Podpis kandydata:** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia lotniczego oraz zaliczeniu egzaminów wewnętrznych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ B** | | | | **WYPEŁNIA PODMIOT SZKOLĄCY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane kandydata** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |
| **Szkolenie lotnicze** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa i adres podmiotu szkolącego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | nr rejestru | | | | | | | | | | | | | | |
| **Zaświadcza się, że kandydat odbył szkolenie lotnicze do uzyskania świadectwa kwalifikacji UAVO z uprawnieniami VLOS UAV < 5kg zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej w sprawie świadectw kwalifikacji**  **z dnia 3 czerwca 2013 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 288 z późn. zm.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data rozpoczęcia szkolenia:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data zakończenia szkolenia i zaliczenia egzaminów wewnętrznych:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Uwagi:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Stwierdzam, że kandydat spełnia wymagania przepisów w zakresie szkolenia lotniczego i zdał egzaminy wewnętrzne.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data, Imienna pieczątka i podpis instruktora przeprowadzającego egzamin wewnętrzny | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data, Imienna pieczątka i podpis Kierownika Szkolenia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |