|  |  |
| --- | --- |
| **PROSIMY O WYDRUK DWUSTRONNY** | **ORYGINAŁ/KOPIA** |
|  |
| Logo ULC.gif | **DEPARTAMENT** **BEZZAŁOGOWYCH STATKÓW POWIETRZNYCH****URZĄD LOTNICTWA CYWILNEGO**ul. M Flisa 202-247 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
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 |