|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORYGINAŁ / KOPIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Logo ULC.gif** | | | | | | | **DEPARTAMENT**  **BEZZAŁOGOWYCH STATKÓW POWIETRZNYCH**  **URZĄD LOTNICTWA CYWILNEGO**  ul. M Flisa 2  02-247 Warszawa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Kod wniosku 2/LBSP** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACJA DLA WYPEŁNIAJĄCYCH WNIOSEK** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kandydat składa niniejszy wniosek wraz z wymaganymi dokumentami u egzaminatora, u którego ma zdawać egzamin.  Dokumenty, które należy złożyć u egzaminatora:   * Niniejszy wniosek [o](http://www.ulc.gov.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=2049&Itemid=593) wpis uprawnienia do świadectwa kwalifikacji UAVO uzupełniony przez kandydata w części „A”; * Oryginał zaświadczenia o ukończeniu szkolenia (dotyczy uprawnienia BVLOS i INS), nadzorowanej praktyki instruktorskiej (dotyczy uprawnienia INS); * Dowód wniesienia opłaty w wysokości **321 zł**. W tytule proszę wpisać następującą informację: „*Imię i nazwisko*, *opłata za egzamin teoretyczny i praktyczny oraz wpis uprawnienia „nazwa uprawnienia” do świadectwa kwalifikacji UAVO”* (dotyczy uprawnienia BVLOS i INS).; * Dowód wniesienia opłaty w wysokości **155 zł**. W tytule proszę wpisać następującą informację: „*Imię i nazwisko*, *opłata za egzamin praktyczny oraz wpis uprawnienia „nazwa uprawnienia” do świadectwa kwalifikacji UAVO* (dotyczy nowego przedziału masowego/kolejnej kategorii BSP);*”.*   Warunkiem dopuszczenia do egzaminu jest również posiadanie przez kandydata polisy OC. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA KANDYDAT** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WNIOSEK O WPIS UPRAWNIENIA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DO ŚWIADECTWA KWALIFIKACJI UAVO NR:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE (proszę wypełnić wielkimi literami)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nazwisko: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | Miejsce urodzenia: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona rodziców: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obywatelstwo: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PESEL: | | | | | | | |  | |  | | | |  |  | | | | | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nr domu / mieszkania: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Kod pocztowy: | | | | |  | | | | |  | **-** | |  |  | | | |  | | Poczta: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Państwo: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zmiana danych adresowych w druku świadectwa (podlega opłacie w wysokości **46 zł**) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □ Tak / □ Nie | | | | | | | | | | |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli jest inny niż powyżej)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | E-mail: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MIEJSCE ODBIORU ŚWIADECTWA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ w siedzibie ULC | | | | | | | | | | □ wysyłka na adres korespondencyjny | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □ w delegaturze ULC w:…………………………………………………………………………….  (Bielsko-Biała, Gdańsk, Kraków, Poznań, Rzeszów, Wrocław) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 2016 r. poz. 605, z późn. zm.), **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 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:    1. dostępu do moich danych osobowych,    2. sprostowania moich danych osobowych,    3. usunięcia moich danych osobowych,    4. ograniczenia przetwarzania moich danych osobowych,    5. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych,    6. cofnięcia zgody na przetwarzanie moich danych, które podałem/am dobrowolnie. 9. Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. 10. Podanie danych osobowych wynika z przepisów prawa oraz mojej zgody na przetwarzanie. 11. Przekazane przeze mnie dane osobowe nie będą służyć do przetwarzania polegającego na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **Podpis kandydata:** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA EGZAMINATOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Część egzaminacyjna – wpis uprawnienia do świadectwa kwalifikacji UAVO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ **INS** | | | | | | □ **VLOS** | | | | | | | | | | □ **BVLOS** | | | | | | | | □ **MR** | | | | | | | | | | | | □ **A** | | | | | | | | | | | | □ **H** | | | | | | | | □ **AS** | | | | |
| Imię i nazwisko kandydata: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL kandydata: | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Egzamin teoretyczny (dotyczy jedynie BVLOS lub INS)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer protokołu egzaminu teoretycznego: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Stwierdzam, że egzamin teoretyczny przeprowadzony został zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 18 lipca 2003 r. w sprawie egzaminów państwowych na licencje lub uprawnienia lotnicze (Dz. U. Nr 168, poz. 1637, z późn. zm.) oraz w zakresie określonym w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 3 czerwca 2013 r. w sprawie świadectw kwalifikacji (Dz. U. poz. 664 z późn. zm.). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wynik egzaminu:  (zakreślić właściwe) | | | | | | | | | **ZALICZONY** | | | | | | | | | | | | **NIEZALICZONY** | | | | | | | | | | | | | w dniu: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **UWAGI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imienna pieczątka i podpis egzaminatora: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Egzamin praktyczny** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer protokołu egzaminu praktycznego: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Stwierdzam, że egzamin praktyczny przeprowadzony został zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 18 lipca 2003 r. w sprawie egzaminów państwowych na licencje lub uprawnienia lotnicze (Dz. U. Nr 168, poz. 1637, z późn. zm.) oraz w zakresie określonym w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 3 czerwca 2013 r. w sprawie świadectw kwalifikacji (Dz. U. poz. 664 z późn. zm.). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wynik egzaminu:  (zakreślić właściwe) | | | | | | | | | **ZALICZONY** | | | | | | | | | | | | **NIEZALICZONY** | | | | | | | | | | | | | w dniu: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE STATKU POWIETRZNEGO, NA KTÓRY PRZEPROWADZONO EGZAMIN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Masa startowa podana w kilogramach: | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **UWAGI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imienna pieczątka i podpis egzaminatora: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |