

.....
(Nazwa wnioskującego)
(pieczęć firmowa)

..... dniar.
(miejsowość)

L. dz.

PREZES
URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

ul. M. Flisa 2
02-247 Warszawa

WNIOSEK

**O wszczęcie procesu certyfikacji
Zatwierdzonej Organizacji Szkolenia ATO**

Po zapoznaniu się z wymaganiami mających zastosowanie przepisów i norm krajowych oraz międzynarodowych oświadczam, że Organizacja Szkolenia Lotniczego

.....
(nazwa wnioskującego)

spełnia wymagania przepisów ustanowionych dla wydania przedmiotowego Certyfikatu i wnioskuję o wszczęcie przez Prezesa ULC:

procesu certyfikacji lotniczej działalności szkoleniowej i wydanie Certyfikatu w zakresie podanym w załączniku do powyższego wniosku.

Wnioskowane szkolenie zamierzamy podjąć od dnia:

Oświadczam, że jestem świadomy kosztów związanych z przeprowadzeniem wnioskowanego procesu certyfikacji i zobowiązuję się do ich pokrycia zgodnie z przepisami ustawy Prawo Lotnicze z dnia 3 lipca 2002 r.

W załączeniu formularz podania o zatwierdzenie Organizacji Szkolenia ATO oraz dowód wniesienia opłaty lotniczej.

.....
(podpis wnioskującego)

**FORMULARZ PODANIA O ZATWIERDZENIE
ORGANIZACJI SZKOLENIA LOTNICZEGO ATO**

L.p.	Pytanie <i>(wpisać odpowiedź)</i>	Informacje uzupełniające <i>(wpisać wymagane informacje)</i>
1.	Nazwa Organizacji:	Adres siedziby, fax, e-mail, adres strony internetowej, adres do korespondencji, adres bazy szkoleniowej:
2.	Oferowane kursy szkoleniowe:	Teoria, praktyka, metoda (stacjonarna, korespondencyjna. ZFTT)
3.	Nazwisko Kierownika Szkolenia (HT):	Typ i numer licencji, kwalifikacje, pełen etat/ forma zatrudnienia
4.	Nazwisko Szefa Wyszkozenia Praktycznego (CFI) <i>(jeśli dotyczy)</i>	Typ i numer licencji, kwalifikacje, pełen etat/ forma zatrudnienia
5.	Nazwisko Szefa Wyszkozenia Teoretycznego (CTKI) <i>(jeśli dotyczy)</i>	Typ i numer licencji, kwalifikacje, pełen etat/ forma zatrudnienia
6.	Nazwiska instruktorów szkolenia praktycznego i teoretycznego	Typ i numer licencji, kwalifikacje, pełen etat/ forma zatrudnienia <i>(oraz zakres szkolenia w ośrodku)</i>
7.	Lotniska bazowe wykorzystywane do szkoleń	Opisać wyposażenie i możliwości lotniska: <i>(podejścia IFR, loty nocne VFR, kontrola ruchu lotniczego ATC, loty doświadczalne, możliwość odtwarzania danych etc)</i>
8.	Pomieszczenia operacyjne	Lokalizacja, liczba i wielkość pomieszczeń
9.	Zaplecze do szkolenia teoretycznego	Lokalizacja, liczba i wielkość pomieszczeń
10.	Opis szkoleniowych urządzeń symulacji lotu <i>(jeśli dotyczy)</i>	FFS (A, B, C, D), FTD (1, 2, 3), FNPT (I, II, III, MCC), BITD
11.	Opis statków powietrznych	Typ statku powietrznego i klasa, rejestracja, właściciel, kategoria świadectwa zdatości, wyposażenie IFR, VFR noc, przyrządy do lotów doświadczalnych

L.p.	Pytanie (wpisać odpowiedź)	Informacje uzupełniające (wpisać wymagane informacje)
12.	Proponowany system administracji dokumentacją i instrukcje: (załączyć do wniosku, jeśli wymagane)	(a) programy kursów (b) instrukcja szkolenia (c) instrukcja operacyjna (d) wzory formularzy szkoleniowych (e) instrukcja systemu zarządzania
13.	Szczegóły proponowanego systemu zarządzania Schemat organizacyjny: Imię i nazwisko Kierownika Odpowiedzialnego: Imię i nazwisko oraz kwalifikacje Kierownika Monitorowania Zgodności: Imię i nazwisko Kierownika Bezpieczeństwa:	

Uwaga 1: Jeśli odpowiedzi na którekolwiek z powyższych pytań są niekompletne, wnioskujący powinien osobno dostarczyć wszystkie informacje uzupełniające zaznaczając we wniosku, że informacje są podane w stosownym załączniku.

Uwaga 2: VFR – przepisy wykonywania lotów z widocznością, IFR – przepisy wykonywania lotów wg wskazań przyrządów, FFS – pełny symulator lotu, FTD – szkoleniowe urządzenie treningowe, FNPT – urządzenie do szkolenia procedur lotu i nawigacji, BITD – urządzenie do podstawowego szkolenia w lotach wg wskazań przyrządów

Ja,, w imieniu

(imię i nazwisko)

(nazwa Organizacji Szkolenia Lotniczego)

oświadczam, że wszystkie wyżej wymienione osoby spełniają wymagania stosownych przepisów oraz że wszystkie zamieszczone wyżej informacje są kompletne i prawdziwe.

Osoba kontaktowa:

Imię i nazwisko:

Funkcja w organizacji:

Telefon:

Email:

.....
(podpis i data)