



URZĄD LOTNICTWA CYWILNEGO
DEPARTAMENT PERSONELU LOTNICZEGO
Civil Aviation Authority
ul. M Flisa 2
02-247 Warszawa

Kod kreskowy ULC

Kod wniosku: **06/LPL1**

Adnotacje ULC

CZĘŚĆ A – wypełnia kandydat drukowanymi literami
(to be filled by candidate in block letters)

Miejscowość, data
(Place and date)

Wniosek o wydanie licencji pilota turystycznego śmigłowcowego PPL(H)

(Application for Part-FCL Private Pilot's Licence - Helicopter)

z uprawnieniem na typ śmigłowca:

(Type Rating Helicopter)

1. Dane osobowe:

(Applicant's details)

Nazwisko
(Surname)

Pierwsze i drugie imię
(First and second name)

Data urodzenia
(Date of birth)

Miejsce urodzenia
(Place of birth)

Imiona rodziców
(Parents' names)

Kraj urodzenia
(Country of birth)

Obywatelstwo
(Nationality)

PESEL
(Personal code)

2. Adres zamieszkania (adres, który pojawi się na licencji):

(Residential address which appears in the licence)

Ulica
(Street)

Nr domu
(House number)

Nr mieszkania
(Apartment number)

Kod pocztowy
(Zip code)

Pocztą
(Post office)

Miejscowość
(City)

Państwo
(Country)

Tel.
(Phone)

E-mail¹

Czytelny i aktualny adres e-mail lub numer telefonu jest niezbędny w celu wydania licencji.

(Readable and valid email address or telephone number is obligatory to issue the licence.)

3. Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż powyżej:

(Address for correspondence if different from above)

4. Informacja o innych posiadanych licencjach/świadectwach kwalifikacji:

(Particulars of Polish or non-Polish licences held)

Instytucja wydająca (Issuing Authority)	Rodzaj licencji/śk (Class/type of Licence)	Numer licencji/śk (Licence No.)	Data ważności (Expiry Date)	Adnotacje ULC (CAA only)

5. Proszę wybrać miejsce odbioru licencji:

(Place of licence reception)

☐ w siedzibie ULC
(Head Office – Warsaw)

☐ w delegaturze lub jednostce
terenowej¹ ULC w:
(Regional Office)

¹ Delegatury terenowe: Gdańsk, Poznań, Wrocław, Rzeszów.

6. Informacja o posiadanych orzeczeniach lotniczo-lekarskich:

(Medical Certificate)

Kraj wydania (State of Issue)	Klasa orzeczenia (Class of Medical Certificate held)	Data wydania (Issue Date)	Data ważności (Expiry Date)	Adnotacje ULC (CAA only)

7. Informacja o posiadanych uprawnieniach:

(Valid ratings held)

Uprawnienie (Rating or Certificate held)	Data ważności (Expiry Date)	Adnotacje ULC (CAA only)

8. Informacja o dokumentach załączonych do wniosku:

(Information about documents attached to the application)

Dokument (Document)	Zaznacz właściwe (tick the box)	Adnotacje ULC (CAA only)
Zaświadczenie o zaliczeniu egzaminu teoretycznego (Certificate of completion of the theoretical test)	☐	
Kopia orzeczenia lotniczo-lekarskiego Part-MED (Copy of Part-MED. medical certificate)	☐	
Dowód wniesienia opłaty za wydanie licencji (Confirmation of the payment for the issue of a licence)	☐	
Dowód wniesienia opłaty za przeprowadzenie egzaminu praktycznego (w przypadku korzystania ze zniżki należy dołączyć oryginał lub urzędowo potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię dokumentu upoważniającego do zniżki) (Confirmation of the payment for theoretical and practical skill test (using a discount must be original or accompanied by a true copy of the document for a discount))	☐	
Protokół z egzaminu praktycznego (Skill test report)	☐	
Certyfikat organizacji szkolenia ATO/symulatora w przypadku szkolenia/egzaminu w innym kraju UE (Approved training organization/simulator certificate, in case of training/exam in foreign country)	☐	
Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia praktycznego (Certificate of completion of the practical training)	☐	
Zgoda rodziców lub prawnych opiekunów na wydanie licencji (Consent of parental authority or legal guardian for licence issuance)	☐	
Dla obywateli spoza UE*: (Only for non-EU citizens)* - Zaświadczenie o niekaralności (Criminal report) - Oficjalne tłumaczenie na język polski (Official translation in to Polish)	☐ ☐	
Inne (Others)	☐	
Inne (Others)	☐	

Data i podpis kandydata
(Date, signature)

W przypadku osoby niepełnoletniej, imię i nazwisko oraz podpisy obydwójga rodziców / opiekunów prawnych:

(If the candidate is a minor, dates and signatures of both parents/ legal guardians is needed.)

Data i podpis rodzica / Opiekuna prawnego
(Date and signature of parent / legal guardian)

Data i podpis rodzica / Opiekuna prawnego
(Date and signature of parent / legal guardian)

*** Informacja dla cudzoziemców, którzy będą ubiegać się o wydanie Polskiej licencji i/lub wpis uprawnień do Polskiej licencji.**

Na podstawie § 4 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 7 sierpnia 2003r. w sprawie szkolenia lotniczego oraz uzyskiwania licencji przez cudzoziemców (Dz. U. z dnia 5 września 2003 r.), do wniosku o wydanie licencji, wpis uprawnień do licencji, cudzoziemiec musi dołączyć dokument wydany przez ambasadę lub placówkę konsularną państwa, którego cudzoziemiec jest obywatelem, potwierdzający korzystanie w pełni z praw publicznych, oraz posiadanie zdolności do czynności prawnych.

Information for foreigners who will apply for Polish licence and/or rating entry to Polish licence.

On the basis of § 4 point 2 of the Regulations of the Minister of Infrastructure of 7th August 2003 regarding the flights training and obtain a licence for foreigners. With the application for a licence, rating entry to Polish licence, the foreigner pilot must attach a document issued by the Embassy or Consulate of the foreigner pilot nationality, confirming the full enjoyment of civil rights and having legal capacity.

Deklaracja

Zgodnie z pkt ARA.GEN.315(a) AMC1 do Załącznika VI (Part-ARA) do Rozporządzenia (UE) nr 1178/2011 oświadczam że:

- **nie ubiegałem/am się o licencję /certyfikat/uprawnienie/upoważnienie o takim samym zakresie i takiej samej kategorii w innym Państwie Członkowskim;**
- **nigdy nie posiadałem/am licencji /certyfikatu/uprawnienia/upoważnienia o takim samym zakresie, i takiej samej kategorii wydanego w Państwie Członkowskim, które zostało cofnięte lub zawieszono w innym Państwie Członkowskim;**
- **jestem świadomy, że jakakolwiek informacja niezgodna z prawdą może skutkować odmową wydania wnioskodawcy licencji/świadectwa, certyfikatu, uprawnień lub upoważnienia.**

According to clause provision ARA.GEN.315(a) AMC1 to Annex IV (Part-ARA) of Regulation (EU) nr 1178/2011 I declare that:

- I have not applied for any flight crew member licence / certificate / rating / authorisation or attestation with the same scope and in the same category in another Member State;
- I have never held any flight crew member licence / certificate / rating / authorisation or attestation with the same scope and in the same category issued in another Member State which was revoked or suspended in any other Member State;
- I am aware of the fact that any untrue information may result in refusal to issue a licence / certificate / rating / authorisation or attestation to the applicant.

Data i podpis kandydata
(Date, signature)

Oświadczenia

1. Zgodnie z art. 96 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2013r. poz. 1393 z późn. zm.), oświadczam, że:

- **korzystam w pełni z praw publicznych;**
- **posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;**
- **nie zastosowano 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;**

2. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 272 Kodeksu karnego oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

1. According to art. 96 para. 1 & 1a of the Act of the Aviation Law of July 3rd 2002 (OJ from 2013, item 1393 as amended), I declare that:

- I fully benefit my civil rights;
- I have a full capacity to perform legal actions;
- there is no preventive measure against me involving the obligation to refrain from operating any kind of motor vehicles or from operating any kind of vehicles in air traffic and there are no operating disqualifications held against me by the final judgment of the court;

2. Aware of a criminal liability resulting from art. 272 of the Polish Criminal Code, I declare that these data are consistent with the truth.

Data i podpis kandydata
(Date, signature)

Proszę o doręczenie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej (email) w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144, poz. 1204, z późn. zm.).

I apply for delivering official letters (official correspondence) by the means of electronic communication (email) within the meaning of regulations of the Act of July 18th 2002 on providing services by electronic means (OJ no 144, item 1204, as amended).

Data i podpis kandydata
(Date, signature)

RODO

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:

1. 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
2. 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
3. Urząd Lotnictwa Cywilnego przetwarza moje dane w celu rozpoznania złożonego przeze mnie wniosku.
4. Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego nie zamierza przekazywać moich danych osobowych do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych
5. 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.
6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, przysługuje mi prawo do żądania od administratora:
 - a. dostępu do moich danych osobowych,
 - b. sprostowania moich danych osobowych,
 - c. usunięcia moich danych osobowych,
 - d. ograniczenia przetwarzania moich danych osobowych,
 - e. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych,
 - f. cofnięcia zgody na przetwarzanie moich danych, które podałem/am dobrowolnie.
7. Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych osobowych wynika z przepisów prawa oraz mojej zgody na przetwarzanie.
9. Przekazane przeze mnie dane osobowe nie będą służyć do przetwarzania polegającego na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

In relation to the information requirement mentioned in Art. 13 in relation to Art. 5(1)(a) and Art. 5(2) of the Regulation (EU) No. 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation), I hereby declare that I have been informed that:

1. The President of the Civil Aviation Authority with its registered office in Warszawa, ul. Marcina Flisa 2, 02-247 Warszawa, telephone: +48 22 520 72 00, e-mail: kancelaria@ulc.gov.pl, is a controller of my data.
2. The President of the Civil Aviation Authority has appointed a Data Protection Officer I can contact in case of any matters concerning the processing of my data by sending an e-mail at the e-mail address: daneosobowe@ulc.gov.pl
3. The Civil Aviation Authority processes my data to examine my application.
4. The President of the Civil Aviation Authority does not intend to transfer my personal data to any third countries or international organizations.
5. My personal data stored in the Register of Aviation Personnel will not be damaged, while documents of the administrative proceedings will be processed for a period of 50 years from the completion of the proceedings.
6. In relation to the processing of my personal data, I have the right to request the data controller to:
 - a. give me access to my personal data,
 - b. correct my personal data,
 - c. remove my personal data,
 - d. limit the processing of my personal data,
 - e. raise an objection to the processing of my personal data,
 - f. withdraw my consent for processing my data I have provided voluntarily.
7. I have the right to raise a complaint to the supervision authority which is the President of the Personal Data Protection Office.
8. The provision of personal data is based on the law and my consent for their processing.
9. The personal data I provide will not be used for an automated decision-making process, including the profiling.

Data i podpis kandydata
(Date, signature)

W przypadku osoby niepełnoletniej, imię i nazwisko oraz podpisy obydwójga rodziców / opiekunów prawnych:

(If the candidate is a minor, dates and signatures of both parents/ legal guardians is needed.)

Data i podpis rodzica / Opiekuna prawnego
(Date and signature of parent / legal guardian)

Data i podpis rodzica / Opiekuna prawnego
(Date and signature of parent / legal guardian)

i Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci numeru telefonu oraz adresu e-mail przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego w celu usprawnienia administracyjnej procedury wydania licencji. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie w/wym. kategorii danych. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Tylko dla posiadaczy orzeczenia lotniczo-lekarskiego wydanego poza terytorium RP.

(Only for no Polish medical certificate holders)

APPLICATION FORM FOR CHANGE OF COMPETENT AUTHORITY (GM1 ARA.GEN.360 Change of competent authority)

	Full name: <i>(LAST NAME and first names)</i>	
	Licence number	
	Current competent authority <i>Country and authority</i>	
	Future competent authority <i>Country and authority</i>	

I, _____ (LAST NAME, first name) hereby apply for a change of competent authority from my current competent authority to the future competent authority. To that end, I consent to a transfer of medical records, including the transfer of medical records and associated exchange of information between the current and future competent authorities. I apply for transfer of all my licences issued in accordance with Regulations (EU) No 1178/2011, (EU) 2018/395, and (EU) 2018/1976 within the different categories.

I will immediately surrender my current licences/certificates and medical certificate to the future competent authority upon receiving the 'new' licences/certificates and medical certificate. I understand that the current competent authority remains my competent authority until I have received the new licences/certificates and medical certificate, as applicable, issued by the future competent authority.

I hereby declare that I have not submitted any other request to another competent authority than the future competent authority as indicated above.

I have fully reviewed the [please insert reference to the current competent authority's relevant information material] and have submitted all the necessary paperwork for my application to be considered. I declare that the information provided on this application form is true, complete, and correct.

Any incorrect information on this form or non-compliance with the essential requirements of Annex IV to the Basic Regulation or with the requirements of Regulations (EU) No 1178/2011, (EU) 2018/395, and (EU) 2018/1976 could disqualify the applicant from having his records transferred from the current to the future competent authority.

Signature:

Date: