



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

Kod kreskowy ULC

Kod wniosku: **28/LPL1**

Adnotacje ULC

Proszę wypełnić drukowanymi literami
(Please filled in block letters)

Miejscowość, data
(Place and date)

Wniosek o uzyskanie zezwolenia/promesy zezwolenia* na szkolenie lotnicze cudzoziemca

(Application an approval/promise of an approval for participation in aviation training in Poland)

1. Zakres szkolenia:

(Scope of training:)

Typ licencji/ świadectwa kwalifikacji:
(Type of licence/Certificate of qualification)

i /lub uprawnienie
(and/ or ratings)

Typ szkolenia:
(Type of training:)

☐ teoretyczne
(theoretical)

☐ praktyczne
(practical)

☐ teoretyczne metodą distance learning (na terytorium RP)
(theoretical – distance learning (on the territory of the Republic of Poland))

Szkolenie będzie prowadzone w języku: ☐ polskim
(Training language) (Polish)

☐ angielskim
(English)

☐ inny.....
(Other)

Nr poprzedniego zezwolenia, jeżeli kandydat wnioskował już o zezwolenie w ww. zakresie:
(No previous approval, if the candidate has already applied for an approval in the same field)

2. Ośrodek Szkolenia

Nazwa DTO / ATO
(DTO/ ATO name)

Adres
(Address)

Organizacja szkoleniowa posiada certyfikat uprawniający ją do prowadzenia w/w szkolenia w języku deklarowanym przez kandydata:

Nr certyfikatu:.....

Organizacja szkoleniowa potwierdza, że cudzoziemiec ubiegający się o zezwolenie na szkolenie w Rzeczypospolitej Polskiej władza językiem, w stopniu odpowiednim do rodzaju szkolenia, w którym ma uczestniczyć.

Organizacja szkoleniowa potwierdza, że kandydat spełnia wymagania wstępne na dopuszczenie do w/w szkolenia.

3. Dane osobowe kandydata:

(Candidate's details)

Nazwisko
(Surname)

Pierwsze i drugie imię
(First and second name)

Data urodzenia
(Date of birth)

Miejsce urodzenia
(Place of birth)

Obywatelstwo
(Nationality)

Nr paszportu
(Passport No)

Ważność paszportu
(Passport expiry date)

Nr wizy**
(Visa No**)

Ważność wizy**
(Visa expiry date**)

Nr karty pobytu**
(Residence cart No**)

Ważność karty pobytu**
(Residence cart expiry date**)

*Niepotrzebne skreślić/unnecessary delete

**Jeśli kandydat posiada/ if the candidate is a holder

v.10/15-01-2026

4. Adres zamieszkania kandydata:

(Candidate's permanent address)

Ulica (Street)		Nr domu (House number)		Nr mieszkania (Apartment number)	
Kod pocztowy (Zip code)		-		Poczta (Post office)	
Państwo (Country)		Tel ⁱ (Phone)		E-mail ⁱ	

5. Informacja o posiadanych licencjach/świadczeniach 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)

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)
Uwierzytelniona na zgodność kopia dokumentu podróży np. paszport/ wiza/ karta pobytu, itp.** (True copy of valid passport/ visa/ resident card, to name a few**)	☐	
Kopia właściwego orzeczenia lotniczo-lekarskiego (dot. szkol. praktycznego) (Copy of Medical certificate, Ad. Practical training)	☐	
Kopia licencji (jeżeli kandydat posiada) (Copy of licence (if the candidate has)	☐	
Potwierdzenie spełnienia wymagań i warunków wstępnych do szkolenia do licencji lub uprawnienia(-ń) na klasę lub typ (zgodnie z FCL) (Confirmation of experience requirements and the prerequisites for the training for licence or class- or type ratings accordance with Part-FCL)	☐	
Zgoda rodziców lub prawnych opiekunów na wydanie zezwolenia z uwierzytelnionymi podpisami wyżej wymienionych. (Parents' / legal guardians' agreement for issue a permit with the authenticated signatures of above mentioned people)	☐	
Inne (Others)	☐	

9. Proszę wybrać miejsce odbioru zezwolenia:

(Place of licence reception)

☐ w siedzibie ULC
(Head Office – Warsaw)

☐ wysyłka do Ośrodka Szkolenia
(Send to DTO/ATO Office)

Data i podpis Kierownika Szkolenia - HT
(Date, Head of Training signature)

Data i podpis kandydata
(Date, Candidate 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)

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 zawieszone w innym Państwie Członkowskim;
- jestem świadomy, że jakakolwiek informacja niezgodna z prawdą może skutkować odmową wydania wnioskodawcy licencji/świadectwa, certyfikatu, uprawnienia 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, Candidate 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, Candidate 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.