|  |  |
| --- | --- |
|  | **ЗАЯВЛЕНИЕ**  ЗА ВПИСВАНЕ НА АВТОМАТИЧНО ПОТВЪРЖДАВАНЕ, СЪГЛАСНО ИКАО, В СВИДЕТЕЛСТВО ЗА ПРАВОСПОСОБНОСТ НА ПИЛОТ |

**С политиката за защита на личните данни в ГД ГВА може да се запознаете на интернет страницата на ГД ГВА – раздел „За ГД ГВА“, Политика на защита на личните данни в Главна дирекция „Гражданска въздухоплавателна администрация“ -** [**https://www.caa.bg/bg/category/747/8879**](https://www.caa.bg/bg/category/747/8879)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ПОПЪЛВА СЕ ОТ ГД ГВА** | **№** |  | **Дата** |  | **Платена такса** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **ЛИЧНИ ДАННИ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **ЛИН** | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  |  |
| Име | | | | |  | | | | | | | | | Презиме | | | |  | | | Фамилия | | |  | | | | | | | | |
| *Name* | | | | |  | | | | | | | | | *Middle name(s)* | | | |  | | | *Surname* | | |  | | | | | | | | |
| Дата на раждане | | | | | (dd/mm/yyyy) | | | | | | Място на раждане | | | | | |  | | Държава на раждане | | |  | | | Гражданство | | | |  | | | |
| ЕГН | |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | |  | ЕГН или друг аналогичен идентификатор (за чужди граждани) | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Постоянен адрес | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | п.к. | | |  | | |
| Адрес за кореспонденция (ако е различен от постоянния) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | п.к. | | |  | | |
| Лична карта №  (за лица с българско гражданство или с документ за пребиваване) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон | | |  | | | | | | | Факс номер | | | | | | |  | | | Електронна поща | | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **ДАННИ, ПРИЛОЖЕНИ КЪМ ЗАЯВЛЕНИЕТО** | САМО ГД ГВА | **ГД ГВА запазва правото си да изисква допълнителни ДАННИ** | САМО ГД ГВА |
| Притежавано свидетелство за правоспособност– копие | |  | ***Забележка :1. Всички копия се предоставят в ГД ГВА с: „ВЯРНО С ОРИГИНАЛА“ и подпис на лицето. В случай на ползване на портала на ГД ГВА – виж указанията за подаване на заявление през портала на ГД ГВА.***  ***3. Заявлението се разглежда в срок до 30 дни от датата на регистрирането му в ГД ГВА.*** | |
| свидетелство за медицинска годност по PART-MED \* – копие (само когато документа не е издаден от BG AME) | |  |
| Документ за внесена такса | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.** | **ДЕКЛАРАЦИЯ НА ЗАЯВИТЕЛЯ** | | | |
|  | С настоящата декларирам: | | | |
|  | Цялата информация, дадена в това заявление и приложенията към него, е пълна и вярна. | | | |
|  | Известно ми е, че при предоставяне на невярна информация нося наказателна отговорност по чл. 313 от НК. | | | |
|  | Не притежавам друго свидетелство за правоспособност издадено в съответствие с изискванията на Part-FCL /Регламент 1178/11/ и не съм подавал заявление за издаване на свидетелство за правоспособност в съответствие с изискванията на Part-FCL /Регламент 1178/11/. | | | |
|  | Никога не съм притежавал свидетелство за правоспособност по Part-FCL, издадено в друга държава-членка, което да е анулирано или временно спирано, в която и да било друга държава-членка на ЕС. | | | |
| **Подпис на заявителя** | |  | **Дата** |  | |