



ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ПОТВЪРЖДАВАНЕ/ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КВАЛИФИКАЦИОНЕН КЛАС/РАЗРЕШЕНИЕ В НАЦИОНАЛНО СВИДЕТЕЛСТВО ЗА ЛЮБИТЕЛ ПИЛОТ НА СлВС (NPPL(M))

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ГД ГВА	№		ДАТА		ПЛАТЕНА ТАКСА	
----------------------	---	--	------	--	---------------	--

1. ЛИЧНИ ДАННИ	ЛИН
ИМЕ	
PREZIME	
ФАМИЛИЯ	
NAME	MIDDLE NAME(S)
SURNAME	
ТЕЛЕФОН	ФАКС НОМЕР
	ЕЛЕКТРОННА ПОЩА

2. ПРИТЕЖАВАНО СВИДЕТЕЛСТВО ЗА ПРАВОСПОСОБНОСТ		
Вид на свидетелството	№ на свидетелството	ДАТА НА ИЗДАВАНЕ

3. ПОТВЪРЖДАВАНЕ НА КВАЛИФИКАЦИОНЕН КЛАС ЗА: <input type="checkbox"/>	ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КВАЛИФИКАЦИОНЕН КЛАС ЗА: <input type="checkbox"/>
ТИП/КЛАС ВС, ИЗТЕКЛА ДАТА НА ВАЛИДНОСТ ПО-МАЛКО ОТ 3Г. <input type="checkbox"/>	ТИП/КЛАС ВС, ИЗТЕКЛА ДАТА НА ВАЛИДНОСТ ПОВЕЧЕ ОТ 3Г. <input type="checkbox"/>
ИНСТРУКТОР <input type="checkbox"/>	
МОЛЯ УТОЧНЕТЕ:	

4. ЛЕТАТЕЛНА ПРОВЕРКА			
ЗА ТИП/КЛАС ВС/ИНСТРУКТОР	ДАТА НА ПРОВЕРКАТА	ИМЕ, ФАМИЛИЯ И НОМЕР НА ПРОВЕРЯВАЩИЯ	

5. ДОКУМЕНТИ, ПРИЛОЖЕНИ КЪМ ЗАЯВЛЕНИЕТО	САМО ГД ГВА	ГД ГВА ЗАПАЗВА ПРАВОТО СИ ДА ИЗИСКВА ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДОКУМЕНТИ	САМО ГД ГВА
ЛЕТАТЕЛНА КНИЖКА– (ОРИГИНАЛ СЕ ПРЕДСТАВЯ ПРЕД ГД ГВА)	<input type="checkbox"/>	ОПРЕСНИТЕЛЕН КУРС/СЕМИНАР (САМО ЗА ИНСТРУКТОРИ) - КОПИЕ	<input type="checkbox"/>
ОТЧЕТНА ФОРМА НА ПРОВЕРЯВАЩИЯ (РЕГИСТРИРАНА В ДЕЛОВОДСТВОТО НА ГД ГВА ОТЧЕТНА ФОРМА НА ПРОВЕРЯВАЩИЯ)	<input type="checkbox"/>	ДОКАЗАТЕЛСТВА ЗА ПРОВЕДЕНИ ОБУЧЕНИЯ (САМО ЗА ИНСТРУКТОРИ) – КОПИЯ	<input type="checkbox"/>
СВИДЕТЕЛСТВО ЗА МЕДИЦИНСКА ГОДНОСТ– КОПИЕ	<input type="checkbox"/>	ДОКУМЕНТ ЗА ВНЕСЕНА ТАКСА	<input type="checkbox"/>

ЗАБЕЛЕЖКА: ВСИЧКИ КОПИЯ СЕ ПРЕДОСТАВЯТ В ГД ГВА С: „ВЯРНО С ОРИГИНАЛА“ И ПОДПИС НА ЛИЦЕТО

6. ДЕКЛАРАЦИЯ НА ЗАЯВИТЕЛЯ	
С НАСТОЯЩАТА ДЕКЛАРИРАМ:	
1.	ЦЯЛАТА ИНФОРМАЦИЯ, ДАДЕНА В ТОВА ЗАЯВЛЕНИЕ И ПРИЛОЖЕНИЯТА КЪМ НЕГО, Е ПЪЛНА И ВЯРНА.
2.	ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ ПРИ ПРЕДОСТАВЯНЕ НА НЕВЯРНА ИНФОРМАЦИЯ НОСЯ НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ ПО ЧЛ. 313 ОТ НК.
3.	СЪГЛАСНО ЧЛ.19 ОТ ЗАКОНА ЗА ЗАЩИТА НА ЛИЧНИТЕ ДАННИ ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ СЪМ СЪГЛАСЕН ЛИЧНИТЕ МИ ДАННИ ДА БЪДАТ ИЗПОЛЗВАНИ ОТ ГД ”ГВА” ПРИ ИЗПЪЛНЕНИЕ НА СЛУЖЕБНИТЕ ЗАДЪЛЖЕНИЯ ОТ СТРАНА НА СЛУЖИТЕЛИТЕ НА АДМИНИСТРАЦИЯТА.
ПОДПИС НА ЗАЯВИТЕЛЯ:	ДАТА:

7. ПОПЪЛВАСЕ ОТ ГД ГВА				
КВАЛИФИКАЦИОНЕН КЛАС И/ИЛИ РАЗРЕШЕНИЕ	ПРАВА/ОГРАНИЧЕНИЯ	ДАТА НА ПОСЛЕДНА ПРОВЕРКА	ВАЛИДНО ДО ДАТА	ПРОВЕРЯВАЩ
ПРИЧИНА ЗА НЕОДОБРЕНИЕ				ДАТА НА КОНСТАТИРАНЕ
				ДАТА НА ОТСТРАНЯВАНЕ
ИМЕ, ФАМИЛИЯ, ПОДПИС НА ИНСПЕКТОРА И ДАТА				