



ГД "ГВА"
BG CAA

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ПРЕИЗДАВАНЕ НА НАЦИОНАЛНО СВИДЕТЕЛСТВО ЗА ЛЮБИТЕЛ ПИЛОТ НА СЛВС (NRPL(M))

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ГД ГВА	№	ДАТА	ПЛАТЕНА ТАКСА
	ДА СЕ РАЗГЛЕДА ОТ:		

1. КАНДИДАТСТВАМ ЗА ПРЕИЗДАВАНЕ:	(МОЛЯ, ОТБЕЛЕЖЕТЕ С "X" ИЛИ "√" ПРИЛОЖИМИТЕ ДЕЙСТВИЯ)		
ПОВРЕДЕНО СВИДЕТЕЛСТВО ЗА ПРАВОСПОСОБНОСТ	<input type="checkbox"/>	СМЯНА НА АДРЕС,ИМЕ,ГРАЖДАНСТВО	<input type="checkbox"/>
ЗАГУБЕНО,ОТКРАДНАТО ИЛИ УНИЩОЖЕНО	<input type="checkbox"/>	ЛИПСА НА МЯСТО ЗА ПОВЕЧЕ ВПИСВАНИЯ	<input type="checkbox"/>
ДРУГИ ПРИЧИНИ: (МОЛЯ УТОЧНЕТЕ)			

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

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

4. ДОКУМЕНТИ, ПРИЛОЖЕНИ КЪМ ЗАЯВЛЕНИЕТО	САМО ГД ГВА	ГД ГВА ЗАПАЗВА ПРАВОТО СИ ДА ИЗИСКВА ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДОКУМЕНТИ	САМО ГД ГВА
ПРИТЕЖАВАНО СВИДЕТЕЛСТВО ЗА ПРАВОСПОСОБНОСТ - КОПИЕ	<input type="checkbox"/>	ЗАБЕЛЕЖКА : 1.* КОГАТО МЕДИЦИНСКОТО СВИДЕТЕЛСТВО Е ПО PART-MED И НЕ Е ИЗДАДЕНО ОТ BG АМЕ СВИДЕТЕЛСТВОТО ЗА ПРАВОСПОСОБНОСТ НЯМА ДА БЪДЕ ИЗДАДЕНО ДОКАТО МЕДИЦИНСКО ДОСИЕ НЕ БЪДЕ ПРЕДОСТАВЕНО НА BG CAA AMS. 2. ВСИЧКИ КОПИЯ СЕ ПРЕДОСТАВЯТ В ГД ГВА С: „ВЯРНО С ОРИГИНАЛА“ И ПОДПИС НА ЛИЦЕТО. 3. ЗАЯВЛЕНИЕТО СЕ РАЗГЛЕЖДА В СРОК ДО 30 ДНИ ОТ ДАТАТА НА РЕГИСТРИРАНЕТО МУ В ГД ГВА	
СВИДЕТЕЛСТВО ЗА МЕДИЦИНСКА ГОДНОСТ– КОПИЕ	<input type="checkbox"/>		
ДОКУМЕНТ ЗА ВНЕСЕНА ТАКСА	<input type="checkbox"/>		

5. 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:

6. ПОПЪЛВАСЕ ОТ ГД ГВА (ПРОВЕРКА НА ПРИЛОЖЕНИТЕ ДОКУМЕНТИ)					
ЗАЯВИТЕЛЯТ	ОТГОВАРЯ	<input type="checkbox"/>	НЕ ОТГОВАРЯ	<input type="checkbox"/>	НА ИЗИСКВАНИЯТА НА НАРЕДБА № Н-1:
ДАТА НА ИЗДАВАНЕ:	СЪС СЛЕДНИТЕ КВАЛИФИКАЦИОННИ КЛАСОВЕ И/ИЛИ РАЗРЕШЕНИЕ:				
КВАЛИФИКАЦИОНЕН КЛАС И/ИЛИ РАЗРЕШЕНИЕ	ПРАВА/ОГРАНИЧЕНИЯ	ДАТА НА ПЪРВОНАЧАЛНО ВПИСВАНЕ	ДАТА НА ПОСЛЕДНА ПРОВЕРКА	ВАЛИДНО ДО ДАТА	

С НИВО НА ВЛАДЕЕНЕ НА ЕЗИК:				
НИВО НА ЕЗИК	ЕЗИК	ИЗДАДЕН ОТ	ДАТА НА ИЗДАВАНЕ	ВАЛИДНО ДО ДАТА

С РАДИОТЕЛЕФОНИЯ:	ДАТА НА КОНСТАТИРАНЕ
ПРИЧИНА ЗА НЕОДОБРЕНИЕ	ДАТА НА ОТСТРАНЯВАНЕ
ИМЕ, ФАМИЛИЯ, ПОДПИС НА ИНСПЕКТОРА	