



## ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ПОТВЪРЖДАВАНЕ/ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КВАЛИФИКАЦИОНЕН КЛАС/РАЗРЕШЕНИЕ В СВИДЕТЕЛСТВО ЗА ЛЕТАТЕЛНА ПРАВОСПОСОБНОСТ НА ПИЛОТ

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

<b>1.</b>	<b>ЛИЧНИ ДАННИ</b>	<b>ЛИН</b>				
ИМЕ		ПРЕЗИМЕ		ФАМИЛИЯ		
NAME		MIDDLE NAME(S)		SURNAME		
ТЕЛЕФОН		ФАКС НОМЕР		ЕЛЕКТРОННА ПОЩА		

<b>2. ПРИТЕЖАВАНО СВИДЕТЕЛСТВО ЗА ПРАВОСПОСОБНОСТ</b>		
Вид на свидетелството	№ на свидетелството	ДАТА НА ИЗДАВАНЕ

<b>3. ПОТВЪРЖДАВАНЕ НА КВАЛИФИКАЦИОНЕН КЛАС ЗА:</b> <input type="checkbox"/>	<b>ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КВАЛИФИКАЦИОНЕН КЛАС ЗА:</b> <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"/>
IR <input type="checkbox"/>	ДРУГ (ИНСТРУКТОР) <input type="checkbox"/>
МОЛЯ УТОЧНЕТЕ:	

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

<b>5. ДОКУМЕНТИ, ПРИЛОЖЕНИ КЪМ ЗАЯВЛЕНИЕТО</b>	САМО ГД ГВА	<b>ГД ГВА ЗАПАЗВА ПРАВОТО СИ ДА ИЗИСКВА ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДОКУМЕНТИ</b>	САМО ГД ГВА
ЛЕТАТЕЛНА КНИЖКА– (ОРИГИНАЛ СЕ ПРЕДСТАВЯ ПРЕД ГД ГВА)	<input type="checkbox"/>	ОПРЕСНИТЕЛЕН КУРС/СЕМИНАР В АТО (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 ПО PART-MED – 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**

<b>6. ДЕКЛАРАЦИЯ НА ЗАЯВИТЕЛЯ</b>	
С НАСТОЯЩАТА ДЕКЛАРИРАМ:	
1.	С НАСТОЯЩАТА ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ СЪМ ЗАПОЗНАТ/ И СЪМ СПОСОБЕН ДА ДЕМОНИСТРИРАМ ПОЗНАНИЯ ПО/ СЪС СЪОТВЕТНИТЕ ЧАСТИ ОТ ПОДЧАСТ-OPS/REG. AIROPS /И PART-FCL/REG. 1178/11/, ИЗИСКВАНИ ЗА ИЗДАВАНЕТО НА СВИДЕТЕЛСТВО ПО PART-FCL, ЗА КОЕТО КАНДИДАТСТВАМ.
2.	ЦЯЛАТА ИНФОРМАЦИЯ, ДАДЕНА В ТОВА ЗАЯВЛЕНИЕ И ПРИЛОЖЕНИЯТА КЪМ НЕГО, Е ПЪЛНА И ВЯРНА.
3.	ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ ПРИ ПРЕДОСТАВЯНЕ НА НЕВЯРНА ИНФОРМАЦИЯ НОСЯ НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ ПО ЧЛ. 313 ОТ НК.
4.	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.
5.	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/.
6.	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:

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