****OZNÁMENÍ O PRODLOUŽENÍ PLATNOSTI MÍSTNÍ DOLOŽKY V ATCL**

**Část A: Osobní údaje:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení držitele ATCL: |  |
| Číslo ATCL:  |  |
| Kontakt na držitele ATCL(nepovinný údaj): | e-mail: | mobil: |

**Část B: Oznámení o prodloužení platnosti místní doložky v ATCL:**

|  |
| --- |
| Oznamuji prodloužení platnosti místní doložky v ATCL |
| Kvalifikace / doložka: |  |
| Stanoviště:  |  | Sektor: |  |
| Nový konec doby platnosti výše uvedené  místní doložky:  |  |
| Datum: |  | Podpis……………………………….. |
| Jméno a číslo ATCL hodnotitele: |  |

**Část C: Požadavky na prodloužení platnosti místní doložky v ATCL:**

|  |
| --- |
| * ATCO.B.020 (g)(1): Žadatel vykonával práva vyplývající z ATCL po minimální počet hodin, který je stanoven v místním systému odborné způsobilosti;
* ATCO.B.020 (g)(2): Žadatel v době platnosti místní doložky podstoupil udržovací výcvik v souladu s místním systémem odborné způsobilosti;
* ATCO.B.020 (g)(3): Žadatelova odborná způsobilost byla posouzena v souladu s místním systémem odborné způsobilosti nejdříve 3 měsíce před datem ukončení platnosti místní doložky;
* **Pro vydání více kvalifikací/doložek je nutné využít tento formulář na každou zvlášť.**
 |

**Část D: Prohlášení stanoviště žadatele:**

|  |
| --- |
| Žadatel splnil požadavek ATCO.B.20 (g) až (i) na prodloužení platnosti místní doložky. |
| Jméno vedoucího stanoviště: |  | Podpis: ………………….…………….. |

**Část E: Přílohy oznámení:**

|  |
| --- |
| * Kopie ATCL s prodlouženou dobou platnosti místní doložky;
* Kopie osvědčení zdravotní způsobilosti 3. třídy;
* Kopie dokladu totožnosti (pouze došlo-li ke změně osobních údajů zapsaných v ATCSL).
 |

**CAA/F-SP-012-3/2015**

**Část F: Záznamy ÚCL:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Žadatel  |  | ,rejstříkové číslo |  | , uhradil dne: |  |
| stanovený poplatek ve výši |  |  |  |
| *Pozn. Správní poplatek je hrazen podle Zákona o Správních poplatcích č.* *634/2004 Sb., přílohy I, položky 48.* |
| KOLEK | Přílohy předané leteckému rejstříku, viz část E žádosti. |
| Vyjádření ONS: | Kvalifikace/doložka: |  | Platnost od/do: |  |
| Kvalifikace/doložka: |  | Platnost od/do: |  |
| Jméno, podpis, datum a razítko oprávněné osoby ONS: |  |
|  |  |
| Průkaz převzal: |  | dne: |  |
|  |  |

ÚCL plní informační povinnost týkající se způsobu zpracování osobních údajů v souladu s čl. 13 Obecného nařízení o ochraně osobních údajů 2016/679 prostřednictvím svých internetových stránek: <http://www.caa.cz/urad> v záložce Ochrana osobních údajů.

**CAA/F-SP-012-3/2015**