**Ž Á D O S T**

**o schválení/změnu omezení doby letové služby a služby a doby odpočinku, plánů specifikací doby letů a řízení rizik spojených s únavou**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Žadatel:** | **Č.j.:** | | **ÚCL:** | **Č.j.:** |
|  | **Datum:** | |  | **Datum:** |
| Název (jméno) žadatele: | |  | | |
| Adresa žadatele: | |  | | |
| Kontaktní osoba: | | Jméno, příjmení a funkce:    🕿  📪 | | |
| Provozovatel uplatňuje omezení doby služby v souladu s: | |  | | |
| Provozovatel má zaveden/zavádí systém řízení rizik spojených s únavou | |  | | |
| 1. **K žádosti jsou přiloženy přílohy:**      1. **Prohlašuji že:** 2. Předkládaná žádost, včetně všech příloh, je plně v souladu s požadavky ORO.FTL. 125 včetně příslušných AMC/GM k tomuto požadavku/s požadavky hlavy Q přílohy III nařízení Rady 3922/91 nebo požadavky vyhlášky MD č. 466/2006 dle jejich působnosti a s ustanoveními směrnice CAA-SL-050-0-18)     ………………………………………………………………………  Jméno a podpis odpovědného vedoucího  (ředitele, prezidenta apod.)  Žádost zašlete na adresu: Úřad pro civilní letectví ČR, Sekce letová a provozní, Letiště Praha, 160 08 Praha 6 | | | | |