|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **logo_bez_pozadi** | | | **Žádost o vydání povolení k uskutečňování odborné přípravy**  ve smyslu § 85x, odst. 1 zákona č. 49/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Povolení“) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. ÚDAJE O ŽADATELI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Titul před jm.* | *Jméno(a)* | | | | *Příjmení* | | | | | | | *Titul za jm.* | | | | *Datum narození* | | | *Telefon* | |
|  |  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | |  | |
| *Ulice* | | | | | *Číslo pop./or.* | | | *Město* | | | | | | | | *PSČ* | | *Stát* | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | | | | |  | |  | | |
| *Adresa pro doručování (liší-li se od výše uvedené adresy trvalého pobytu)* | | | | | | | | | | | *Datová schránka* | | | | | *Email* | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |
| **2. ROZSAH POVOLENÍ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Žádám o vydání povolení k uskutečňování následujících typů odborné přípravy dle NPBV* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A1** | | **B11** | | | **C11** | | **C3** | | **D1** | | | | **E3** | | | | **F1** | | | **G1** |
| **A2** | | **B12** | | | **C12** | | **C4** | | **D2** | | | | **E4** | | | | **F2** | | |  |
| **A3** | | **B13** | | | **C21** | | **C5** | | **D3** | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | **B14** | | | **C22** | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | **B15** | | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | **B16** | | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | **B17** | | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  |
| **3. TERMÍN ZKOUŠKY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Žádám o umožnění vykonání zkoušky z teoretických a praktických znalostí v měsíci:* | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **4. UVĚŘEJNĚNÍ ÚDAJŮ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Souhlasím  Nesouhlasím,  *aby Úřad pro civilní letectví zveřejnil mé osobní údaje prostřednictvím svých internetových stránek za účelem distribuce seznamu osob, které jsou držiteli povolení k uskutečňování odborné přípravy ve smyslu § 85x, odst. 1 zákona č. 49/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.*  *Za účelem uveřejnění mých kontaktních informací žádám, aby byly zveřejněny tyto mé osobní údaje:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Příjmení | | | Jméno | | | Telefon | | | | Email | | | | | Typy odborných příprav | | | | | |
| **5. PŘÍLOHY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K této žádosti přiložte: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) Doklad o nejvyšším dosaženém vzdělání v originále nebo ověřené kopii.  2) Čestné prohlášení o dosavadní praxi v oblasti ochrany civilního letectví před protiprávními činy obsahující popis veškerých vykonávaných činností souvisejících s ochranou civilního letectví před protiprávními činy, včetně délky jejich trvání.  3) Návrh obsahu, rozsahu a formy odborných příprav, které žadatel hodlá uskutečňovat.  4) Platné potvrzení o absolvování odborné přípravy pro školitele E4. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Doplňující informace: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Já, níže podepsaný(á), žádám o vydání povolení k uskutečňování odborné přípravy ve smyslu § 85x, odst. 1 zákona č. 49/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů a v rozsahu specifikovaném v bodě 2 této žádosti. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *V* | | | | *dne* | | | | | | | *podpis* | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Instrukce pro vyplnění**  Takto zvýrazněná pole musí být vyplněna. Doporučujeme vyplňovat formulář elektronicky, v případě ručního vyplnění použijte čitelné hůlkové písmo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Řádně vyplněný a podepsaný originál žádosti zašlete na adresu* ***Úřad pro civilní letectví, Sekce správní a bezpečnostní, Odbor bezpečnostní, K letišti 1149/23, 160 08 Praha 6****, případně prostřednictvím datové schránky (identifikátor* ***v8gaaz5****) nebo na e-mail* ***podatelna@caa.cz*** *se zaručeným elektronickým podpisem anebo doručte osobně na ÚCL. Při zaslání e-mailem bez zaručeného elektronického podpisu nebo faxem na číslo* ***+420 225 422 693*** *je potřeba do 5 dnů žádost doručit jednou z výše uvedených možností.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |