



ÚŘAD PRO CIVILNÍ LETECTVÍ

SEKCE LETOVÁ

Odbor způsobilosti leteckého personálu

Oddělení letecký rejstřík

ŽÁDOST

o prodloužení PZ PARA, o udělení kategorie k PZ PARA, o prodloužení / udělení speciálního oprávnění k PZ PARA*

Část A - Osobní údaje - vyplní žadatel

Příjmení a jméno: _____

Den, měsíc, rok a místo narození: _____ Číslo průkazu totožnosti: _____

Trvalé bydliště: _____

Státní občanství: _____ kontakt: telefon _____, e-mail: _____

Číslo průkazu para: _____ Držitel kategorie: _____ Držitel spec. oprávnění: _____

Počet seskoků za posledních 12 (24) měsíců _____ Celkový počet seskoků: _____

1. KATEGORIE:

B,C,D

Počet seskoků volným pádem: _____ Celková doba volného pádu: _____ Počet seskoků ve formacích: _____

Seskoky ve formacích :

datum	místo	počet členů	datum	místo	počet členů
1. _____		6. _____			
2. _____		7. _____			
3. _____		8. _____			
4. _____		9. _____			
5. _____		10. _____			

2. SPECIÁLNÍ OPRAVNĚNÍ:

H, H-T, H-AFF, H-IAD, ŘS, SW, jiné

Počet kompletní pozemní přípravy žáka pro první seskok **AFF**, seskoky **IAD**, za posledních 12 měsíců: _____*

Požadovaná prodloužení typových oprávnění k **H-T** : _____, Počty seskoků na tandemových typech: Sigma _____

Strong _____, Vector _____, Next _____, Omega _____, Mars _____, Jiné schválené tandem. typy: _____*

Prohlašuji, že jsem v uplynulých dvou letech vykonával aktivní instruktorskou parašutistickou činnost **H** ve středisku – střediscích výcviku parašutistů uveď název – názvy SVP): _____*

Prohlašuji, že jsem prokazatelně vykonával funkci řídicího seskoků **ŘS** parašutistických provozů během 12 měsíců, při kterých bylo provedeno více než 50 seskoků*

Prohlašuji, že jsem prokazatelně vykonával funkci instruktora létání a přistávání na vysokorychlostních padácích **H-CP** (SW) během 24 měsíců, při kterých bylo provedeno více než 100 seskoků, jsem zařazen do reprezentačního družstva AeČR v Canopy piloting*

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v této žádosti odpovídají skutečnosti a jsem si vědom možného postihu za uvedení nepravdivých údajů.

* **nehodící se škrtněte**

V _____ dne _____

Podpis žadatele

Žádost přijal(a) a ověřil(a) dne: _____

Referent LR

Příjmení a jméno žadatele: _____ Datum narození: _____

Číslo průkazu para: _____ Držitel kategorie: _____ Držitel spec.oprávnění: _____

**žadatel splnil veškeré podmínky dle směrnice V-PARA-1
a doložil potřebné doklady pro udělení/ prodloužení požadované kvalifikace (viz příloha)**

1. **KATEGORIE:**
2. **SPECIÁLNÍ OPRAVNĚNÍ:**
3. **TYPY SPECIÁLNÍHO OPRAVNĚNÍ, JEJICH DRUHY A DALŠÍ SPECIFIKACE:**
4. **PLATNOST PRŮKAZU ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI 2. TŘÍDY DO:**

DATUM: _____ PLATNOST DO: _____

Datum, jméno, příjmení, , podpis
instruktora, č. průkazu

Datum, jméno, příjmení, podpis VHS nebo
examinátora, číslo průkazu nebo pověření

Schválil: _____
Datum, jméno, příjmení, podpis
inspektora ÚCL, služební číslo, razítko

Poznámka 1: poplatek lze zaplatit KOLKEM, hotově v pokladně ÚCL, nebo převodem z účtu, nebo složenkou (číslo účtu: 3711-3727061/0710, v.symbol 301, poznámka pro příjemce: jméno, příjmení, PARA vždy je nutné poslat doklad o zaplacení poplatku – potvrzení o převodu z banky nebo ústřížek složenky).

Poznámka 2: žádost podepisují odpovědné osoby. Udělení kategorie: instruktoři (B,C) a VHS (B,C,D); prodloužování speciálních oprávnění VHS; udělení nových speciálních oprávnění examinátora pověření ÚCL.

Poznámka 3: vyplněnou a podepsanou žádost zašlete se všemi požadovanými přílohami na adresu ÚCL.

Přílohy dle kvalifikace: evidenční list seskoků H-T, H-AFF, H-IAD, platba 100,- Kč, doklad o zaplacení, váš současný průkaz PARA, Protokol o absolvování kurzu, zkoušky, semináře, kopie průkazu "Osvědčení o zdravotní způsobilosti II. Třídy ICAO", kopie občanského průkazu, typové oprávnění, kopie platného průkazu radiotelefonisty k ŘS, protokol o přezkoušení pověřenou osobou

Část C - záznamy leteckého rejstříku

Příjmení a jméno: _____ Datum narození: _____

Číslo průkazu: _____

Rejstříkové číslo:

KOLEK
v hodnotě
100,- Kč,
dle ceníku

Poznámka:

Zpracováno v leteckém rejstříku dne: _____ Podpis referenta LR: _____

Poplatek zaplacen dne: _____

Průkaz parašutisty odeslán dne: _____

Průkaz parašutisty převzal dne: _____