



# 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 uveďte 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

CAA-F-ZLP-001-0-20

Část B - vyplní vedoucí výcvikového střediska nebo examinátor, nebo instruktor, nebo inspektor parašutismu ÚCL:

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 OPRÁVNĚNÍ:**

    

3. **TYPY SPECIÁLNÍHO OPRÁVNĚNÍ, 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 ve výši 100,- Kč lze zaplatit KOLKEM, hotově v pokladně ÚCL, převodem z účtu  
(číslo účtu: 3711-3727061/0710, v.symbol: **bude udělen a zaslán žadateli na základě žádosti –neplaťte platbu předem,**  
poznámka pro příjemce: jméno, příjmení, účel platby, nebo složenkou - ústřížek složenky přiložte k žádosti

Poznámka 2: žádost podepisují odpovědné osoby. Udělení kategorie: instruktoři (B,C) a VHS (B,C,D); prodloužování speciálních oprávnění VHS; udělení  
nových speciálních oprávnění examinátory 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 , váš současný průkaz PARA, Protokol o absolvování kurzu, zkoušky, semináře, kopie průkazu "Osvědčení o zdravotní způsobilosti II. třídy ICAO", kopie občanského průkaz, 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: \_\_\_\_\_

CAA-F-ZLP-001-0-20