



# ÚŘAD PRO CIVILNÍ LETECTVÍ

## ŽÁDOST o vydání PZ PARA a udělení kategorie A vydání duplikátu 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: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Jméno zodpovědného instruktora: \_\_\_\_\_

Základní výcvik u VS: \_\_\_\_\_ Ve dnech: \_\_\_\_\_

Pokračovací výcvik u VS: \_\_\_\_\_ Ve dnech: \_\_\_\_\_

\*Vystavení duplikátu průkazu způsobilosti č: \_\_\_\_\_ z důvodu:

Odcizení

Ztráty

Poškození

(\*vyplňte pouze v případě žádosti o vydání duplikátu PZ)

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis žadatele

Žádost přijal(a) a ověřil(a) dne: \_\_\_\_\_

referent LR

\*\*nehodící se škrtněte

Přílohy: kopie občanského průkazu, kopie platného průkazu "Osvědčení zdravotní způsobilosti 2.třídy"

Část B - záznam střediska výcviku parašutismu (SVP)- protokol o udělení kategorie A

Poznámka 1: poplatek ve výši 1000,- 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

### Část C - záznamy leteckého rejstříku

Příjmení a jméno: \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_

Číslo průkazu PARA: \_\_\_\_\_ Osvědčení zdravotní způsobilosti platné do: \_\_\_\_\_

Rejstříkové číslo:

KOLEK - vydání PZ

1000,- Kč  
dle ceníku

Poznámka: \_\_\_\_\_

Zpracováno v leteckém rejstříku dne: \_\_\_\_\_ Podpis referenta LR: \_\_\_\_\_

Poplatek zaplacen dne: \_\_\_\_\_

Průkaz parašutisty převzal dne: \_\_\_\_\_

Průkaz parašutisty odeslán dne: \_\_\_\_\_

CAA-F-ZLP-002-1-20

Poznámka: přezkoušení provádí komise SVP složená z vedoucího instruktora střediska (VHS) a instruktora (H)

## Protokol k udělení kategorie "A" k žádosti o vydání PZ PARA

KOLEK - přezkoušení  
500,- Kč dle ceníku

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_

Celkový počet seskoků: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

	Předmět	Datum	Místo	Hodnocení	Jméno a podpis
1.	Přezkušovací seskok				
2.	Přezkoušení z předpisů a teorie				
3.	Přezkoušení z balení padáku				

### PŘÍSTÁNÍ DO 50 METRŮ OD CÍLE PŘI 10 OZNAČENÝCH SESKOCÍCH

	Datum	Místo	Vzdálenost do cíle	Pořadové číslo seskoku podle záznamníku		Datum	Místo	Vzdálenost do cíle	Pořadové číslo seskoku podle záznamníku
1.					6.				
2.					7.				
3.					8.				
4.					9.				
5.					10.				

### 5 SESKOKŮ VE FORMACI (MINIMÁLNĚ O 2 ČLENECH)

	Datum	Místo	Počet členů	Pořadové číslo seskoku podle záznamníku
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Zkouška zahájena dne:	
Zkouška ukončena dne:	
S výsledkem:	<b>PROSPĚL - NEPROSPĚL</b>

SCHVÁLIL INSPEKTOR PARA : \_\_\_\_\_  
podpis, číslo, razítko

**Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v této žádosti odpovídají skutečnosti a jsem si vědom možného postihu za uvedení nepravdivých údajů. Na základě splnění podmínek žádám o udělení kategorie A.**

\_\_\_\_\_  
Jméno Příjmení  
podpis parašutisty

\_\_\_\_\_  
Jméno Příjmení  
číslo a podpis "H"

\_\_\_\_\_  
Jméno Příjmení  
číslo a podpis "VHS"

CAA-F-ZLP-002-1-20