



URZĄD LOTNICTWA CYWILNEGO
DEPARTAMENT PERSONELU LOTNICZEGO
ul. M Flisa 2
02-247 Warszawa

Kod kreskowy ULC

Kod wniosku: **28/LPL1**

Adnotacje ULC

Proszę wypełnić drukowanymi literami (Please filled in block letters)

Wniosek o uzyskanie zezwolenia/promesy zezwolenia* na szkolenie lotnicze cudzoziemca

(Application an approval/promise of an approval for participation in aviation training in Poland)

1. Zakres szkolenia:

(Scope of training:)

Typ licencji/ świadectwa kwalifikacji:
(Type of licence/Certificate of qualification)

i /lub uprawnienie
(and/ or ratings)

Typ szkolenia:
(Type of training:)

☐ teoretyczne
(theoretical)

☐ teoretyczne metodą distance learning (na terytorium RP)
(theoretical – distance learning (on the territory of the Republic of Poland))

☐ praktyczne
(practical)

Szkolenie będzie prowadzone w języku: ☐ polskim
(Training language) (Polish)

☐ angielskim
(English)

☐ inny.....
(Other)

Nr poprzedniego zezwolenia, jeżeli kandydat wnioskował już o zezwolenie w ww. zakresie:
(No previous approval, if the candidate has already applied for an approval in the same field)

2. Ośrodek Szkolenia

Nazwa DTO / ATO
(DTO/ ATO name)

Adres
(Address)

Organizacja szkoleniowa posiada certyfikat uprawniający ją do prowadzenia w/w szkolenia w języku deklarowanym przez kandydata:

Nr certyfikatu:.....

Organizacja szkoleniowa potwierdza, że cudzoziemiec ubiegający się o zezwolenie na szkolenie w Rzeczypospolitej Polskiej włada językiem, w stopniu odpowiednim do rodzaju szkolenia, w którym ma uczestniczyć.

Organizacja szkoleniowa potwierdza, że kandydat spełnia wymagania wstępne na dopuszczenie do w/w szkolenia.

3. Dane osobowe kandydata:

(Candidate's details)

Nazwisko
(Surname)

Pierwsze i drugie imię
(First and second name)

Data urodzenia
(Date of birth)

Miejsce urodzenia
(Place of birth)

Obywatelstwo
(Nationality)

Nr paszportu
(Passport No)

Ważność paszportu
(Passport expiry date)

Nr wizy**
(Visa No**)

Ważność wizy**
(Visa expiry date**)

Nr karty pobytu**
(Residence cart No**)

Ważność karty pobytu**
(Residence cart expiry date**)

* Niepotrzebne skreślić/unnecessary delete

**Jeśli kandydat posiada/ if the candidate is a holder

4. Adres zamieszkania kandydata:

(Candidate's permanent address)

Ulica (Street)		Nr domu (House number)		Nr mieszkania (Apartment number)	
Kod pocztowy (Zip code)		-		Poczta (Post office)	
Państwo (Country)		Tel* (Phone)		Miejscowość (City)	
				e-mail*	

5. Informacja o posiadanych licencjach/świadczeniach kwalifikacji:

(Particulars of Polish or non-Polish licences held)

Instytucja wydająca (Issuing Authority)	Rodzaj licencji/ŚK (Class/Type of Licence)	Numer licencji/ŚK (Licence No.)	Data ważności (Expiry Date)	Adnotacje ULC (CAA only)

6. Informacja o posiadanych orzeczeniach lotniczo-lekarskich:

(Medical Certificate)

KRAJ WYDANIA (State of Issue)	KLASA ORZECZENIA (Class of Medical Certificate held)	DATA WYDANIA (Issue Date)	Data ważności (Expiry Date)	Adnotacje ULC (CAA only)

7. Informacja o posiadanych uprawnieniach:

(Valid ratings held)

UPRAWNIENIE (Rating or Certificate held)	Data ważności (Expiry Date)	Adnotacje ULC (CAA only)

8. Informacja o dokumentach załączonych do wniosku:

(Information about documents attached to the application)

DOKUMENT (Document)	ZAZNACZ WŁAŚCIWE (tick the box)	Adnotacje ULC (CAA only)
Uwierzytelniona na zgodność z oryginałem kopia dokumentu podróży np. paszport/ wiza/ karta pobytu, itp. (True copy of valid passport/ visa/ resident card, to name a few)	☐	
Kopia właściwego orzeczenia lotniczo-lekarskiego Part-MED (dot. szkol. praktycznego) (Copy of Medical certificate, Ad. Practical training)	☐	
Kopia licencji (jeżeli kandydat posiada) (Copy of licence (if the candidate has)	☐	
Potwierdzenie spełnienia wymagań i warunków wstępnych do szkolenia do licencji lub uprawnienia(-r) na klasę lub typ (zgodnie z FCL) (Confirmation of experience requirements and the prerequisites for the training for licence or class- or type ratings accordance with Part-FCL)	☐	
Inne (Others)	☐	

9. Proszę wybrać miejsce odbioru zezwolenia:

(Place of licence reception)

☐ w siedzibie ULC
(Head Office – Warsaw)

☐ wysyłka do Ośrodka Szkolenia (e-doręczenie)
(Send to DTO/ATO Office)

--

Data i podpis Kierownika Szkolenia - HT
(Date, Head of Training signature)

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci numeru telefonu oraz adresu e-mail przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego w celu usprawnienia administracyjnej procedury wydania licencji. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie w/wym. kategorii danych. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

I consent to the processing of my personal data in the form of my telephone number and e-mail address by the President of the Civil Aviation Authority for the purpose of streamlining the administrative procedure for issuing a license. At the same time, I declare that I have been informed that I have the right to withdraw my consent to the processing of the above-mentioned categories of data at any time. The withdrawal of consent shall not affect the lawfulness of processing carried out on the basis of consent before its withdrawal.

RODO/ General Data Protection Regulation

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego z siedzibą w Warszawie (02-247) przy ul. Marcina Flisa 2 Tel. +48225207200 E-mail: kancelaria@ulc.gov.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych poprzez wysłanie wiadomości e-mail na adres daneosobowe@ulc.gov.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o wydanie/zmianę/przedłużenie ważności licencji lub świadectwa kwalifikacji oraz realizacji zadań ustawowych organu nadzoru lotniczego.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO (wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) w związku z przepisami ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze oraz przepisami wykonawczymi.
5. Odbiorcami danych mogą być podmioty uprawnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa, podmioty świadczące usługi informatyczne i administracyjne na rzecz administratora oraz organy publiczne w zakresie realizowanych przez nie zadań ustawowych.
6. Administrator może przekazywać Pani/Pana dane osobowe do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa oraz zgodnie z obowiązującą w Urzędzie instrukcją kancelaryjną i przepisami o archiwizacji dokumentacji. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa. Niepodanie wymaganych danych uniemożliwi rozpatrzenie wniosku.
9. Dane osobowe nie będą służyć do przetwarzania polegającego na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Pursuant to Article 13 of Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation, hereinafter “GDPR”), hereby inform you that:

1. The controller of your personal data is the President of the Civil Aviation Authority with registered office in Warsaw (02-247), ul. Marcina Flisa 2, Tel. +48 22 520 72 00, e-mail: kancelaria@ulc.gov.pl.
2. The controller has appointed a Data Protection Officer, who may be contacted in any matter concerning the processing of your personal data by sending an e-mail to: daneosobowe@ulc.gov.pl.
3. Your personal data will be processed for the purpose of examining an application for the issuance/amendment/renewal of a license or certificate of qualification and for the performance of the statutory tasks of the Civil Aviation supervisory authority.
4. The legal basis for the processing of data is Article 6(1)(c) of the GDPR (compliance with a legal obligation to which the controller is subject), in connection with the provisions of the Aviation Law Act of 3 July 2002 and its implementing regulations.
5. Recipients of the data may include entities authorized to receive them under applicable law, entities providing IT and administrative services to the controller, and public authorities within the scope of their statutory tasks.
6. The controller may transfer your personal data to third countries or international organizations.
7. Personal data will be stored for the period resulting from applicable laws and in accordance with the office records management instructions and regulations on document archiving in force at the Authority. You have the right to access the content of your data, to rectify them, to restrict their processing, and to lodge a complaint with the President of the Personal Data Protection Office.
8. Providing personal data is mandatory and results from legal provisions. Failure to provide the required data will result in the inability to process the application.
9. Personal data will not be used for processing involving automated decision-making, including profiling.

Oświadczenia/Statements

Zgodnie z pkt ARA.GEN.315(a) AMC1 do Załącznika VI (Part-ARA) do Rozporządzenia (UE) nr 1178/2011 oświadczam że:

- nie ubiegałem/am się o licencję /certyfikat/uprawnienie/upoważnienie o takim samym zakresie i takiej samej kategorii w innym Państwie Członkowskim;
- nigdy nie posiadałem/am licencji /certyfikatu/uprawnienia/upoważnienia o takim samym zakresie, i takiej samej kategorii wydanego w Państwie Członkowskim, które zostało cofnięte lub zawieszono w innym Państwie Członkowskim;
- jestem świadomy, że jakakolwiek informacja niezgodna z prawdą może skutkować odmową wydania wnioskodawcy licencji/świadectwa, certyfikatu, uprawnienia lub upoważnienia.

According to clause provision ARA.GEN.315(a) AMC1 to Annex IV (Part-ARA) of Regulation (EU) nr 1178/2011 I declare that:

- I have not applied for any flight crew member licence / certificate / rating / authorisation or attestation with the same scope and in the same category in another Member State;
- I have never held any flight crew member licence / certificate / rating / authorisation or attestation with the same scope and in the same category issued in another Member State which was revoked or suspended in any other Member State;
- I am aware of the fact that any untrue information may result in refusal to issue a licence / certificate / rating / authorisation or attestation to the applicant.

1. Zgodnie z art. 96 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2013r. poz. 1393 z późn. zm.), oświadczam, że:

- korzystam w pełni z praw publicznych;
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
- nie zastosowano wobec mnie środka zapobiegawczego polegającego na obowiązku powstrzymania się od prowadzenia wszelkiego rodzaju pojazdów mechanicznych lub od prowadzenia wszelkiego rodzaju pojazdów w ruchu powietrznym oraz prawomocnym wyrokiem sądowym nie orzeczono wobec mnie zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych;

2. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 272 Kodeksu karnego oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

1. According to art. 96 para. 1 & 1a of the Act of the Aviation Law of July 3rd 2002 (OJ from 2013, item 1393 as amended), I declare that:

- I fully benefit my civil rights;
- I have a full capacity to perform legal actions;
- there is no preventive measure against me involving the obligation to refrain from operating any kind of motor vehicles or from operating any kind of vehicles in air traffic and there are no operating disqualifications held against me by the final judgment of the court;

2. Aware of a criminal liability resulting from art. 272 of the Polish Criminal Code, I declare that these data are consistent with the truth.

Miejscowość (Place)

Data (Date)

Podpis (Signature)

W przypadku osoby małoletniej warunkiem wydania zezwolenia jest zgoda obojwójga* opiekunów prawnych. Złożenie podpisu pod wnioskiem jest równoznaczne z udzieleniem takiej zgody. (If the candidate is a minor, dates and signatures of both parents/ legal guardians is needed.)

*Jeżeli opiekę nad osobą małoletnią sprawuje jeden opiekun prawny, wymagany jest oficjalny dokument potwierdzający powyższe. (If a minor is cared for by one legal guardian, an official document confirming the above is required)

Data i czytelny podpis opiekuna prawnego
(Date and signature of legal guardian)

Data i czytelny podpis opiekuna prawnego
(Date and signature of legal guardian)

Tylko dla posiadaczy wstępnego orzeczenia lotniczo-lekarskiego wydanego w innym niż RP kraju UE.
(Only for no Polish medical certificate holders)

APPLICATION FORM FOR CHANGE OF COMPETENT AUTHORITY
(GM1 ARA.GEN.360 Change of competent authority)

Applicant details:	Full name: <i>(LAST NAME and first names)</i>	
	Licence number:	
	Current competent authority: <i>Country and authority</i>	
	Future competent authority: <i>Country and authority</i>	

I, _____ (**LAST NAME, first name**) hereby apply for a change of competent authority from my current competent authority to the future competent authority. To that end, I consent to a transfer of medical records, including the transfer of medical records and associated exchange of information between the current and future competent authorities. I apply for transfer of all my licences issued in accordance with Regulations (EU) No 1178/2011, (EU) 2018/395, and (EU) 2018/1976 within the different categories.

I will immediately surrender my current licences/certificates and medical certificate to the future competent authority upon receiving the 'new' licences/certificates and medical certificate. I understand that the current competent authority remains my competent authority until I have received the new licences/certificates and medical certificate, as applicable, issued by the future competent authority.

I hereby declare that I have not submitted any other request to another competent authority than the future competent authority as indicated above.

I have fully reviewed the [please insert reference to the current competent authority's relevant information material] and have submitted all the necessary paperwork for my application to be considered. I declare that the information provided on this application form is true, complete, and correct.

Any incorrect information on this form or non-compliance with the essential requirements of Annex IV to the Basic Regulation or with the requirements of Regulations (EU) No 1178/2011, (EU) 2018/395, and (EU) 2018/1976 could disqualify the applicant from having his records transferred from the current to the future competent authority.

Signature:	Date:
-------------------	--------------