

.....
(Nazwa wnioskującego)
(pieczęć firmowa)

..... dniar.
(miejscowość)

L. dz.

PREZES
URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

ul. M. Flisa 2
02-247 Warszawa

WNIOSEK

**o wymianę certyfikatu FTO na certyfikat Zatwierdzonej Organizacji Szkolenia ATO
zgodnie z art. 10a rozporządzenia Komisji (UE) nr 1178/2011z dnia 3 listopada 2011 r.**

Po zapoznaniu się z wymaganiami mających zastosowanie przepisów Unii Europejskiej, norm krajowych oraz międzynarodowych oświadczam, że:

Organizacja Szkolenia Lotniczego
(nazwa wnioskującego)

spełnia wymagania Załącznika VII Część ORA do rozporządzenia Komisji (UE) nr 1178/2011 z dnia 3 listopada 2011 r. dla wydania przedmiotowego Certyfikatu zgodnie z art.10 a w/w rozporządzenia.

Wnoszę o wymianę certyfikatu ośrodka szkolenia lotniczego FTO -,
ważnego do dnia, wydanego zgodnie z JAR-FCL na certyfikat wydany
zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1178.

W załączeniu:

1. formularz o zatwierdzenie Organizacji Szkolenia ATO
2. (wymienić inne załączone do wniosku dokumenty)

* Właściwe podkreślić

.....
(podpis Kierownika Odpowiedzialnego - AM)

**FORMULARZ O ZATWIERDZENIE
ORGANIZACJI SZKOLENIA LOTNICZEGO ATO**

L.p.	Pytanie <i>(wpisać odpowiedź)</i>	Informacje uzupełniające <i>(wpisać wymagane informacje)</i>
1.	Nazwa Firmy: <i>(jeśli dotyczy)</i> Nazwa Organizacji:	Adres siedziby: Adres do korespondencji: Adres bazy szkoleniowej: Telefon, fax, e-mail, adres strony internetowej
1a	Osoba do kontaktów z ULC: <i>(imię i nazwisko)</i>	Funkcja w organizacji: Telefon: Email:
2.	Oferowane kursy szkoleniowe: <i>(tylko licencje, uprawnienia wymienione na certyfikacie FTO)</i>	Teoria metoda <i>(stacjonarna, korespondencyjna)</i> : Praktyka metoda <i>(modułowe, zintegrowane, ZFTT)</i> :
3.	Kierownika Szkolenia (HT): <i>(imię i nazwisko)</i>	Typ i numer licencji, kwalifikacje: Forma zatrudnienia:
3a	Zastępcę Kierownika Szkolenia (Z-ca HT):	Typ i numer licencji, kwalifikacje: Forma zatrudnienia:
4.	Szefa Wyszkożenia Praktycznego (CFI): <i>(imię i nazwisko) (jeśli dotyczy)</i>	Typ i numer licencji, kwalifikacje: Forma zatrudnienia:
5.	Szefa Wyszkożenia Teoretycznego (CTKI): <i>(imię i nazwisko) (jeśli dotyczy)</i>	Typ i numer licencji, kwalifikacje: Forma zatrudnienia
6a.	Instruktorzy szkolenia praktycznego:	Typ i numer licencji, uprawnienia / kwalifikacje: Forma zatrudnienia: Zakres szkolenia w organizacji:
6b	Instruktorzy szkolenia teoretycznego:	Typ i numer licencji, uprawnienia / kwalifikacje, specjalizacja przedmiotowa: Forma zatrudnienia: Zakres szkolenia w ośrodku:
7.	Lotniska bazowe wykorzystywane do szkoleń:	Opisać wyposażenie i możliwości lotniska <i>(podejścia IFR, loty nocne VFR, kontrola ruchu lotniczego ATC, loty doświadczalne, możliwość odtwarzania danych etc)</i>

8.	Pomieszczenia operacyjne:	Lokalizacja, liczba i wielkość pomieszczeń
9.	Zaplecze do szkolenia teoretycznego:	Lokalizacja, liczba i wielkość pomieszczeń
10.	Opis szkoleniowych urządzeń symulacji lotu: (jeśli dotyczy)	FFS (A, B, C, D), FTD (1, 2, 3), FNPT (I, II, III, MCC), BITD
11.	Opis statków powietrznych:	Typ statku powietrznego i klasa, rejestracja, właściciel, kategoria świadectwa zdatości, wyposażenie IFR, VFR noc, przyrządy do lotów doświadczalnych
12.	Proponowana systematyka instrukcji wykonawczych: (załączyć do wniosku, jeśli wymagają zatwierdzenia przez Prezesa ULC)	Pełne nazwy instrukcji podręczników programów procedur i innych dokumentów, które będą stosowane w ATO
13.	Szczegóły proponowanego systemu zarządzania: Schemat organizacyjny: Imię i nazwisko Kierownika Odpowiedzialnego (AM): Imię i nazwisko oraz kwalifikacje Kierownika: Monitorowania Zgodności (CMM): Imię i nazwisko Kierownika Bezpieczeństwa (SM):	

Uwaga 1: Jeśli odpowiedzi na którekolwiek z powyższych pytań są niekompletne, wnioskujący powinien osobno dostarczyć wszystkie informacje uzupełniające zaznaczając we wniosku, że informacje są podane w stosownym załączniku.

Uwaga 2: VFR – przepisy wykonywania lotów z widocznością, IFR – przepisy wykonywania lotów wg wskazań przyrządów, FFS – pełny symulator lotu, FTD – szkoleniowe urządzenie treningowe, FNPT – urządzenie do szkolenia procedur lotu i nawigacji, BITD – urządzenie do podstawowego szkolenia w lotach wg wskazań przyrządów

Ja,, w imieniu

(imię i nazwisko)

(nazwa Organizacji Szkolenia Lotniczego)

..... oświadczam, że wszystkie wyżej wymienione osoby spełniają wymagania stosownych przepisów oraz że wszystkie zamieszczone wyżej informacje są kompletne i prawdziwe.

.....
(data i podpis Kierownika Odpowiedzialnego - AM)