Заявление за издаване, потвърждаване, подновяване на СП на Координатор по УВД (CATM) или Асистент-координатор на полети (FDA).

|  |  |
| --- | --- |
| ***Вх. №*** |  |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** |
| **за издаване** | ☐ | **за потвърждаване** | ☐ | **за подновяване** | ☐ |
| **на свидетелство за правоспособност на Координатор по УВД или Асистент-координатор на полети** |
| **ДАННИ НА ЗАЯВИТЕЛЯ** |
| **Име** |  | **Презиме** |  | **Фамилия** |  |
| *First name* |  | *Surname* |  | *Family name* |  |
| **Гражданство** |  | **ЕГН** |  | **Дата на раждане** |  |
| МЯСТО НА РАЖДАНЕ |
| Държава |  |
| Област |  |
| Община |  |
| Населено място |  |
| ПОСТОЯНЕН АДРЕС |
| Държава |  |
| Област |  |
| Община |  |
| Населено място |  |
| ул./бул./пл./ж.к./кв. |  |
| № на сграда |  | Вход |  | Етаж |  | Апартамент |  | п.к. |  |  |
| **АДРЕС ЗА КОРЕСПОДЕНЦИЯ** Държава |  |
| Област |  | Община |  | Населено място |  |
| ул./бул./пл./ж.к./кв. |  |
| № на сграда |  | Вход |  | Етаж |  | Апартамент |  | п.к. |  |
| **За контакт** | **Е-mail** |  | **Мобилен телефон** |  |
| **УПЪЛНОМОЩЕНО ЛИЦЕ** *(попълва се, само ако заявлението се подава от упълномощено лице)* |
| **Физическо лице** | ☐ | **Юридическо лице** | ☐ |
| Гражданство |
| Националност |  | Българско | ☐ | Чуждестранно | ☐ |
| Място за раждане |  | ЕИК/Булстат |  | Държава |  |
| Населено място |  | Наименование |  |
| **Адрес за кореспонденция** | **Държава** |  |
| **Област** |  | **Община** |  | **Населено място** |  |
| **ул./бул./пл./ж.к./кв.** |  |
| **№ на сграда** |  | **Вход** |  | **Етаж** |  | **Апартамент** |  | **п.к.** |  |
| **За контакт** | **e-mail** |  | **Мобилен телефон** |  |
| **Качество, в което упълномощеното лице действа от името на получателя и обем на представителната власт** *(длъжност)* |
|  |
| **РАЗРЕШЕНИЯ КЪМ СВИДЕТЕЛСТВОТО ЗА ПРАВОСПОСОБНОСТ** |
| **ASM** | ☐ | **ATFM** | ☐ | **FDA** | ☐ | **AFIS** | ☐ |
| **Радиотелефонна комуникация (РТФ), оценка** | **четири** | ☐ | **пет** | ☐ | **шест** | ☐ |

|  |
| --- |
| **ЕЗИКОВО РАЗРЕШЕНИЕ**, ако е приложимо |
| **Английски език за нуждите на въздухоплаването, ниво** | **четири** | ☐ | **пет** | ☐ | **шест** | ☐ |
| **Български език за нуждите на въздухоплаването, ниво** | **четири** | ☐ | **пет** | ☐ | **шест** | ☐ |
| ДОКУМЕНТИ ПРИЛОЖЕНИ КЪМ НАСТОЯЩОТО ЗАЯВЛЕНИЕ |
| **1.** | **Копие от свидетелството за правоспособност,** *ако е приложимо* | ☐ |
| **2.** | **Копие документа за самоличност за граждани на други държави** | ☐ |
| **3.** | Номер и дата на дипломата за завършено образование в страната, *при първоначално издаване* |  | ☐ |
| **Заверено копие на диплом за завършено образование извън страната**, *при първоначално издаване* | ☐ |
| **4.** | **Копие от медицинското свидетелство по общият ред**, *при първоначално издаване на свидетелство* | ☐ |
| **5.** | **Копие от удостоверение за съответното обучение/документи удостоверяващи успешното завършване на:** | ☐ |
| **5.1.** | **Теоретично обучение** *и/или* | ☐ |
| **5.2.** | **Обучение на работно място** *и/или* | ☐ |
| **5.3.** | **Опреснителни курсове,** *ако е приложимо*. | ☐ |
| **6.** | **Копие от удостоверението за владеене на:** *(ако е приложимо)* | ☐ |
| **6.1.** | **Копие от протокола за владеене на РТФ,** *и/или* | ☐ |
| **6.2.** | **Копие от удостоверението за владеене на английски за нуждите на въздухоплаването,** *и* | ☐ |
| **6.3.** | **Копие от удостоверението за владеене на български за нуждите на въздухоплаването за граждани на други държави** | ☐ |
| **7.** | **Копие от формуляра за оценка на компетентността** *(ежегодно)* | ☐ |
| **8.** | **Внесена държавна такса** | Копие от документа или | ☐ |
| Електронно внесена | ☐ |
| **9.** | **Други документи** *(име на документа)* |  | ☐ |
| **10.** | **Други документи** *(име на документа)* |  | ☐ |
| **11.** | **Други документи** *(име на документа)* |  | ☐ |
| **ДЕКЛАРАЦИЯ** |
| 1. **Кандидатствам за издаване/потвърждаване/подновяване на свидетелство за правоспособност**

**на координатор по УВД или асистент-координатор на полети и/или разрешения, както е описано по- горе.**1. **Нямам прекъсване повече от шест месеца при изпълнение на функциите, възложени ми с**

**длъжностната характеристика.**1. **Потвърждавам, че информацията е правилна към момента на подаване на заявлението.**
2. **Аз разбирам, че всяка невярна информация, предоставена в настоящото заявление, може да попречи за получаване на свидетелство за правоспособност.**
 |
| **Име, Презиме, Фамилия:** |  |
| **Подпис:** |  |
| **Дата** *(ддмм.гггг)* |  |
| ***Правила за попълване на настоящото заявление*** |
| *Заявителят попълва изискуемите данни само в белите полета на заявлението.* |