

ГД "ГВА"
DG CAA**ЗАЯВЛЕНИЕ
ЗА ВПИСВАНЕ НА КВАЛИФИКАЦИОНЕН КЛАС ТИП И КЛАС ВС И/ИЛИ РАЗРЕШЕНИЕ
В НАЦИОНАЛНО СВИДЕТЕЛСТВО ЗА ЛЮБИТЕЛ ПИЛОТ НА СлВС (NPPL(M))**

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ГД ГВА	№		ДАТА		ПЛАТЕНА ТАКСА	
	ДА СЕ РАЗГЛЕДА ОТ:					

1.	КАНДИДАТСТВАМ ЗА:	КВАЛИФИКАЦИЯ ЗА КЛАС/ТИП ВС	
		РАЗРЕШЕНИЕ	

2.	ЛИЧНИ ДАННИ	ЛИН				
ИМЕ		ПРЕЗИМЕ		ФАМИЛИЯ		
NAME		MIDDLE NAME(S)		SURNAME		
ДАТА НА РАЖДАНЕ	(DD/MM/YYYY)	МЯСТО НА РАЖДАНЕ		ДЪРЖАВА НА РАЖДАНЕ	ГРАЖДАНСТВО	
ПОСТОЯНЕН АДРЕС					П.К.	
АДРЕС ЗА КОРЕСПОНДЕНЦИЯ (АКО Е РАЗЛИЧЕН ОТ ПОСТОЯНИЯ)					П.К.	
ТЕЛЕФОН		ФАКС НОМЕР		ЕЛЕКТРОННА ПОЩА		

3.	УПЪЛНОМОЩЕНО ЛИЦЕ (ПОПЪЛВА СЕ САМО АКО ЗАЯВЛЕНИЕТО СЕ ПОДАВА ОТ УПЪЛНОМОЩЕНО ЛИЦЕ)				
ИМЕ		ПРЕЗИМЕ		ФАМИЛИЯ	
NAME		MIDDLE NAME(S)		SURNAME	
ПОСТОЯНЕН АДРЕС					П.К.
АДРЕС ЗА КОРЕСПОНДЕНЦИЯ (АКО Е РАЗЛИЧЕН ОТ ПОСТОЯНИЯ)					П.К.
ТЕЛЕФОН		ФАКС НОМЕР		ТЕЛЕФОН	

ДЕКЛАРАЦИЯ НА УПЪЛНОМОЩЕНОТО ЛИЦЕ						
В КАЧЕСТВОТО СИ НА ПЪЛНОМОЩНИК ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ ЗАЯВЛЕНИЕТО ЗА ИЗДАВАНЕ НА СВИДЕТЕЛСТВО ЗА ПРАВОСПОСОБНОСТ И ДОКУМЕНТИТЕ КЪМ НЕГО СА МИ ПРЕДОСТАВЕНИ ОТ ЗАЯВИТЕЛЯ. ИЗВЕСТНА МИ Е НАКАЗАТЕЛНАТА ОТГОВОРНОСТ, КОЯТО НОСЯ ПО ЧЛ. 313 ОТ НАКАЗАТЕЛНИЯ КОДЕКС ЗА ДЕКЛАРИРАНЕТО НА НЕВЕРНИ ДАННИ.						
ПОДПИС НА УПЪЛНОМОЩЕНОТО ЛИЦЕ					ДАТА	

4.	ЛЕТАТЕЛЕН ОПИТ					
	КАТО	тип ВС	тип ВС	тип ВС	тип ВС	ОБЩО ЧАСОВЕ
ОБЩО КАТО ПИЛОТ	КОМАНДИР НА ПОЛЕТ					
	ОБУЧАЕМ ПИЛОТ С ИНСТРУКТОР					
	ДРУГИ ЧАСОВЕ КРЕДИТИРАНИ (АКО Е ПРИЛОЖИМО)					
	ОБЩО					
ПО МАРШРУТ	КОМАНДИР НА ПОЛЕТ					
	ОБУЧАЕМ ПИЛОТ С ИНСТРУКТОР					
	ОБЩО					

5.	ДОКУМЕНТИ, ПРИЛОЖЕНИ КЪМ ЗАЯВЛЕНИЕТО	САМО ГДГВА	ГД ГВА запазва правото си да изисква допълнителни документи	САМО ГДГВА
	ТЕОРЕТИЧНО ОБУЧЕНИЕ ЗА ТИП ВС (свидетелство от Лице по чл.119Е от ЗГВ)	<input type="checkbox"/>	ПРИТЕЖАВАНО СВИДЕТЕЛСТВО ЗА ПРАВОСПОСОБНОСТ – КОПИЕ	<input type="checkbox"/>
	ЛЕТАТЕЛНО ОБУЧЕНИЕ ЗА ТИП ВС (свидетелство и справка ОТ ЛИЦЕ ПО ЧЛ.119Е ОТ ЗГВ)	<input type="checkbox"/>	СВИДЕТЕЛСТВО ЗА МЕДИЦИНСКА ГОДНОСТ ПО PART-MED*– КОПИЕ	<input type="checkbox"/>
	ЛЕТАТЕЛНА КНИЖКА (КОПИЕ ОТ ПОСЛЕДНИТЕ ЗАПИСИ ЗА ВСЕКИ КВАЛИФИКАЦИОНЕН КЛАС)	<input type="checkbox"/>	ДОКУМЕНТ ЗА ВНЕСЕНА ТАКСА	<input type="checkbox"/>
	ПРОТОКОЛ ОТ ЛЕТАТЕЛНА ПРОВЕРКА - ОРИГИНАЛ	<input type="checkbox"/>		

ЗАБЕЛЕЖКА : 1.* КОГАТО МЕДИЦИНСКОТО СВИДЕТЕЛСТВО Е ПО PART-MED И НЕ Е ИЗДАДЕНО ОТ BG АМЕ СВИДЕТЕЛСТВОТО ЗА ПРАВОСПОСОБНОСТ НЯМА ДА БЪДЕ ИЗДАДЕНО ДОКАТО МЕДИЦИНСКО ДОСИЕ НЕ БЪДЕ ПРЕДОСТАВЕНО НА BG САА AMS.
2. ВСИЧКИ КОПИЯ СЕ ПРЕДОСТАВЯТ В ГД ГВА С: „ВЯРНО С ОРИГИНАЛА“ И ПОДПИС НА ЛИЦЕТО.
3. ЗАЯВЛЕНИЕТО СЕ РАЗГЛЕЖДА В СРОК ДО 30 ДНИ ОТ ДАТАТА НА РЕГИСТРИРАНЕТО МУ В ГД ГВА.

6. ДЕКЛАРАЦИЯ НА ЗАЯВИТЕЛЯ			
С НАСТОЯЩАТА ДЕКЛАРИРАМ:			
1.	ЦЯЛАТА ИНФОРМАЦИЯ, ДАДЕНА В ТОВА ЗАЯВЛЕНИЕ И ПРИЛОЖЕНИЯТА КЪМ НЕГО, Е ПЪЛНА И ВЯРНА.		
2.	ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ ПРИ ПРЕДОСТАВЯНЕ НА НЕВЯРНА ИНФОРМАЦИЯ НОСЯ НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ ПО ЧЛ. 313 ОТ НК.		
3.	СЪГЛАСНО ЧЛ.19 ОТ ЗАКОНА ЗА ЗАЩИТА НА ЛИЧНИТЕ ДАННИ ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ СЪМ СЪГЛАСЕН ЛИЧНИТЕ МИ ДАННИ ДА БЪДАТ ИЗПОЛЗВАНИ ОТ ГД ГВА ПРИ ИЗПЪЛНЕНИЕ НА СЛУЖЕБНИТЕ ЗАДЪЛЖЕНИЯ ОТ СТРАНА НА СЛУЖИТЕЛИТЕ НА АДМИНИСТРАЦИЯТА.		
Подпис на заявителя		Дата	

7. ПОПЪЛВА СЕ ОТ ГД ГВА (ПРОВЕРКА НА ПРИЛОЖЕНИТЕ ДОКУМЕНТИ)					
<input type="checkbox"/> ПОТВЪРЖДЕНИЕ ОТ AMS КОГАТО МЕДИЦИНСКОТО СВИДЕТЕЛСТВО НЕ Е ИЗДАДЕНО ОТ BG АМЕ					
Заявителят	ОТГОВАРЯ	<input type="checkbox"/>	НА ИЗИСКВАНИЯТА НА НАРЕДБА № Н-1 ЗА ВПИСВАНЕ НА СЛЕДНИТЕ КВАЛИФИКАЦИОННИ КЛАСОВЕ И/ИЛИ РАЗРЕШЕНИЕ:	ДАТА НА ИЗДАВАНЕ:	
	НЕ ОТГОВАРЯ	<input type="checkbox"/>			
КВАЛИФИКАЦИОНЕН КЛАС И/ИЛИ РАЗРЕШЕНИЕ	ПРАВА/ОГРАНИЧЕНИЯ	ДАТА НА ПЪРВОНАЧАЛНО ВПИСВАНЕ	ДАТА НА ПОСЛЕДНА ПРОВЕРКА	ВАЛИДНО ДО ДАТА	

С Ниво на владеене на език:				
Ниво на език	Език	Издаден от	Дата на издаване	Валидно до дата

С РАДИОТЕЛЕФОНИЯ:	
ПРИЧИНА ЗА НЕОДОБРЕНИЕ	ДАТА НА КОНСТАТИРАНЕ
	ДАТА НА ОТСТРАНЯВАНЕ
ПРИЧИНА ЗА НЕОДОБРЕНИЕ	ДАТА НА КОНСТАТИРАНЕ
	ДАТА НА ОТСТРАНЯВАНЕ
ПРИЧИНА ЗА НЕОДОБРЕНИЕ	ДАТА НА КОНСТАТИРАНЕ
	ДАТА НА ОТСТРАНЯВАНЕ
ИМЕ, ФАМИЛИЯ, ПОДПИС НА ИНСПЕКТОРА	