|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORYGINAŁ / KOPIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Logo ULC.gif** | | | | | | | **URZĄD LOTNICTWA CYWILNEGO**  **DEPARTAMENT PERSONELU LOTNICZEGO**  ul. M Flisa 2  02-247 Warszawa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Kod wniosku 5/LBSP** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACJA DLA WYPEŁNIAJĄCYCH WNIOSEK** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Posiadacz świadectwa kwalifikacji UAVO, chcący wznowić uprawnienie wpisane do świadectwa, składa (lub przesyła) niniejszy wniosek wraz z protokołem egzaminacyjnym  (część B wniosku) oraz dowodem opłaty do Urzędu Lotnictwa Cywilnego.  Opłata za wznowienie ważności uprawnienia wynosi **98 zł**. W tytule proszę wpisać następującą informację: „*Imię i nazwisko*, *opłata za egzamin praktyczny wznawiający oraz wpis wznowionego uprawnienia”.*  Opłaty wnosi się na następujący numer konta:  Narodowy Bank Polski 31 1010 1010 0022 9322 3100 0000,  Urząd Lotnictwa Cywilnego, ul. Marcina Flisa 2, 02-247 Warszawa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ A** | | | **WYPEŁNIA KANDYDAT** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WNIOSEK O WZNOWIENIE UPRAWNIENIA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **(Symbol/ Nazwa uprawnienia)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DO ŚWIADECTWA KWALIFIKACJI NR:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **(Numer świadectwa kwalifikacji)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE (proszę wypełnić wielkimi literami)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nazwisko: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | Miejsce urodzenia: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona rodziców: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obywatelstwo: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | PESEL: | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nr domu / mieszkania: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: | | | | | |  | | |  | **-** |  | |  |  | | | Poczta: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Państwo: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zmiana danych adresowych w druku świadectwa (podlega opłacie w wysokości 44 zł) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □ Tak / □ Nie | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli jest inny niż powyżej)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | E-mail: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MIEJSCE ODBIORU ŚWIADECTWA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ w siedzibie ULC | | | | | | | | | □ wysyłka na adres korespondencyjny | | | | | | | | | | | | | | | | | □ w delegaturze ULC w:…………………………………………………………………………….  ( Bielsko-Biała, Gdańsk, Łódź, Kraków, Mielec ,Poznań, Rzeszów, Szczecin, Świdnik, Wrocław) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Zgodnie z art. 96 ust. 1 i 1a w zw. z art. 94 ust. 3 zd. 2 ustawy z dnia 3 lipca 2002 Prawo Lotnicze (Dz. U. z 2016 r. poz. 605, z późn. zm.), **oświadczam**, że:  * korzystam w pełni z praw publicznych; * posiadam pełną zdolność do czynności prawnych; * prokurator nie zastosował 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.  1. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej, z art. 272 Kodeksu karnego oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą. 2. W związku z realizacją obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 w związku z art. 5 ust. 1 pkt a oraz art. 5 ust. 2 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), oświadczam że zostałem/am poinformowany że: 3. Administratorem moich danych jest Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego z siedzibą w Warszawie (02-247) przy ul. Marcina Flisa 2 Tel. +48225207200 E-mail kancelaria@ulc.gov.pl 4. Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogę się skontaktować w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania moich danych poprzez wysłanie wiadomości e-mail na adres [daneosobowe@ulc.gov.pl](mailto:daneosobowe@ulc.gov.pl) 5. Urząd Lotnictwa Cywilnego przetwarza moje dane w celu rozpoznania złożonego przeze mnie wniosku. 6. Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego nie zamierza przekazywać moich danych osobowych do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych 7. Moje dane osobowe przechowywane w Rejestrze Personelu Lotniczego nie będą niszczone, natomiast dokumenty z postępowań administracyjnych będą przetwarzane przez okres 50 lat od zakończenia postępowania. 8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, przysługuje mi prawo do żądania od administratora:  |  |  | | --- | --- | | a. dostępu do moich danych osobowych, | d. ograniczenia przetwarzania moich danych osobowych | | b. sprostowania moich danych osobowych, | e. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych | | c. usunięcia moich danych osobowych, | f. cofnięcia zgody na przetwarzanie moich danych, które podałem/am dobrowolnie |  1. Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. 2. Podanie danych osobowych wynika z przepisów prawa oraz mojej zgody na przetwarzanie. 3. Przekazane przeze mnie dane osobowe nie będą służyć do przetwarzania polegającego na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data:** | | | | |  | | | | | | | | | | | **Podpis:** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ B** | | **WYPEŁNIA EGZAMINATOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **EGZAMIN PRAKTYCZNY NA**  **WZNOWIENIE WAŻNOŚĆI UPRAWNIENIA**  **OPERATORA BEZZAŁOGOWEGO STATKU POWIETRZNEGO (UAVO)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane personalne kandydata** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko:** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL:** | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PROTOKÓŁ EGZAMINU PRAKTYCZNEGO nr:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr ŚWIADECTWA KWALIFIKACJI KANDYDATA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wznawiane uprawnienia:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ **INS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ **VLOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □ **BVLOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **<5 kg** | | | | | | | | | | | | | | | **<25 kg** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **<150 kg** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ **UAV** | | | | | | | | | | | | | | | □ **MR** | | | | | □ **A** | | | | | | | □ **H** | | | | | | □ **AS** | | | | | | | | | | □ **MR** | | | | | □ **A** | | | | □ **H** | | | | □ **AS** | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wynik egzaminu:**  **(zakreślić właściwe)** | | | | | | | | | | | | **ZALICZONY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **NIEZALICZONY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **UWAGA:** W przypadku niezaliczenia egzaminu, w polu „UWAGI” należy wskazać niezaliczone elementy egzaminu i zalecenia dla kandydata warunkujące przystąpienie do egzaminu poprawkowego. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **UWAGI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stwierdzam, że egzamin praktyczny przeprowadzony został zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 18 lipca 2003 r. w sprawie egzaminów państwowych na licencje lub uprawnienia lotnicze (Dz. U. Nr 168, poz. 1637, z późn. zm.) oraz w zakresie określonym w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 3 czerwca 2013 r. w sprawie świadectw kwalifikacji (Dz. U. poz. 664 z późn. zm.). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data egzaminu:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nowa data ważności wznowionego uprawnienia:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imienna pieczątka i podpis egzaminatora:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |