|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Urząd Lotnictwa Cywilnego** | **Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego** | |
| Nr sprawy*:* | |
|  |  | |
| Potwierdzenie wpływu ULC (POK): | Nr kancelaryjny: | Potwierdzenie wpływu LTT: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj wniosku**  *Type of application* | **zatwierdzenie początkowe**  *initial application* | **zmiana**  *change* |
| **Zmiana zakresu zatwierdzenia**  *revision of initial application* | **Zawiadomienie o rezygnacji**  *Notification of surrender* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj zmiany**  *Type of changes* | **Nazwa organizacji**  *Organisation name* | **Adres(y**)  *Address(s)* | **Personel nominowany**  *Nominated persons* | **zgodnie z M.A.615 (e)**  *According toM.A.615 (e)* |
| **kategoria (e)**  *Rating(s)* | **Dane kontaktowe**  Contact detail(s) | **zgodnie z M.A.617 (6)**  *According toM.A.617 (6)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Odniesienie do Certyfikatu Part -MF**  *Part-MF approval reference***\*** | **PL.MF.** |

**\*Nie dotyczy zatwierdzenia początkowego/***Not applicable” when application for initial grant***.**

1. **Nazwa wnioskodawcy/** *Applicant’s Name*

**1. Zarejestrowana nazwa organizacji wnioskującej/***Registered name of applicant***\***

|  |
| --- |
|  |

**\*Nazwa wnioskującego zgodnie z wypisu z właściwego rejestru albo ewidencji, określającego status prawny podmiotu**/ *Registered name” of applicant as specified in Certificate of Incorporation (C of I)*

**2. Nazwa handlowa/***Trading name* **(jeśli różna/** *if different***)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Adres wnioskodawcy/***Applicant’s Address*

**1.Adres siedziby/zamieszkania/***Postal Address*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ulica**  Street |  | **Nr domu**  Building No |  | **Nr lokalu**  Apartment No. o |  | **Miejscowość**  Place |  |
| **Kod pocztowy**  ZIP code |  | **Poczta**  Post office |  | | | **Kraj**  Country |  |

**2.Adres do korespondencji (jeśli różny)/** C*orrespondence address ( if different***)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ulica**  Street |  | **Nr domu**  Building No |  | **Nr lokalu**  Apartment No. |  | **Miejscowość**  Place |  |
| **Kod pocztowy**  ZIP code |  | **Poczta**  Post office |  | | | **Kraj**  Country |  |

1. **Adresy miejsc prowadzenia działalności /** *Locations requiring approval*

**1.Adres głównego miejsca prowadzenia działalności/** *Principal Place of Business address*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ulica**  Street |  | **Nr domu**  Building No |  | **Nr lokalu**  Apartment No. |  | **Miejscowość**  Place |  |
| **Kod pocztowy**  ZIP code |  | **Poczta**  Post office |  | | | **Kraj**  Country |  |

**\*Główna miejsce prowadzenia działalności zgodnie Rozporządzeniem WE 1321/2014 artykuł 2(m) /** *the Principal Place of Business as per EC Regulation 1321/2014 article 2(m)*

**2.Miejsce obsługi statków powietrznych, silników i komponentów /** *Aircraft, Engine and Component Maintenance site(s)* **(jeśli różne od głównego miejsca prowadzenia działalności /** *if different from the Principal Place of Business***)**

|  |
| --- |
|  |

**\* Nie wymagane w przypadku gdy jest takie same jak główne miejsce prowadzenia działalności /“Not applicable” if the same as the Principal Place of Business.**

1. **Dane kontaktowe Kierownika Jakości \*/***Quality Manager Contact Details*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko**  *Name* |  | **Stanowisko**  *Position* |  |
|  |  |  |  |
| **Numer tel.**  *Tel Number* |  | **Numer Faxu** *Number Fax* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adres e-mail**  *E-mail* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ogólny adres e-mail organizacji**  *Organisation‘s public e-mail* |  |

**\* Nie wymagane w przypadku małych organizacji małej organizacji, która nie zarządza ciągłą zdatnością do lotu statków powietrznych użytkowanych w zarobkowym transporcie lotniczym, chyba że organizacja wystawia poświadczenia przeglądu zdatności do lotu dla statków powietrznych o maksymalnej masie startowej powyżej 2 730 kg innych niż balony /“Not applicable” in case of a small organisation not managing the continuing airworthiness of aircraft used in commercial air transport,** **except when the organisation issues airworthiness review certificates for aircraft above 2 730 kg MTOM other than balloons**

1. **Zakres zatwierdzenia Part-MF /** *Scope of Part-MF*

|  |
| --- |
|  |

**\*kategorie, o które organizacja się ubiega, zgodnie ze szczegółowym zakresem prac określonym w punkcie 11 “zakres zatwierdzenia” /*categories for which the organisation is applying specified in point 11 „details of the scope of work „***

1. **Planowana data rozpoczęcia działaności/** *Expected business starting date*

|  |
| --- |
|  |

1. **Ilość personelu /***Staff number*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Główne miejsce prowadzenia działalności**  *Principal Place of Business* |  | **Pozostałe miejsce(a) obsługi**  *Other Maintenance site(s)* |
| **a) Pracownicy**  *Employees* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **b) Personel czasowo zatrudniony**  *Contracted personnel* |  |  |  |  |

**a) Całkowita ilość pracowników zatrudnionych przez organizację w celu zapewnienia zgodności z Part-MF/ *The total number of staff employed by the organisation in order to comply with EASA Part-MF***

**b) Całkowita ilość pracowników czasowo zatrudnionych związanych z proponowanym zatwierdzeniem /*The number of contracted staff associated with the proposed approval***

**c) W tym punkcie, zatrudniony [employed] oznacza osobę, która jest bezpośrednio zatrudniona przez wnioskującą organizację, natomiast wynajęty [contracted] oznacza osobę zatrudnioną przez inną organizację i wynajętą przez nią do wnioskującej organizacji obsługowe /** *here the employed indicates the person which is directly employed by the applying maintenance organisation , whereas contracted means the person is employed by another organisation and contracted by the applying maintenance organization*

1. **Wypis z rejestru albo ewidencji/***Extract from the register or records*

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wypisu z rejestru albo ewidencji**  *Date of Extract from the register or records* |  |

**Rozporządzenie (WE) nr 1321/2014 stanowi, że zgoda może być udzielona do organizacji, które mogą być zarówno osoba fizyczna, osoba prawna lub część podmiotu prawnego. Należy załączyć do wniosku potwierdzenie statusu prawnego organizacji w postaci wypisu z właściwego rejestru albo ewidencji /** *Regulation (EC) No. 1321/2014 specifies that an approval may be granted to an organisation which may be either a natural person, a legal entity or part of a legal entity. Please include with this application the confirmation of the legal status of your organisation and enclose a copy of your Extract from the register or records***.**

1. **Inne zatwierdzenia posiadane przez wnioskującego /***Other approval (s) held by the applicant*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POA** |  |  | **DOA** |  |  | **MTOA** |  |  | **CAMO** |  |

1. **Dane kontaktowe proponowanego (\*)Kierownika Odpowiedzialnego /***Proposed (\*) Accountable Manager Contact Details*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko**  *Name* |  | **Stanowisko**  *Position* |  |
|  |  |  |  |
| **Numer tel.**  *Tel Number* |  | **Numer Faxu**  *Fax Number* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adres e-mail**  *E-mail* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejscowość**  *Place* |  | **Data**  *Date* |  |

**Podpis (proponowanego\*) Kierownika Odpowiedzialnego\*\* /** *Signature of the (proposed\*) Accountable Manager*

|  |
| --- |
|  |

**\*słowo “proponowany” dotyczy tylko przypadków nowych organizacji Part-MG /** *‘Proposed’ is applicable only to new Part-MG organisation*

1. **ZAKRES ZATWIERDZENIA WG PART-MF /** *SCOPE OF REQUESTED PART-MF APPROVAL*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KLASA**  *CLASS* | **KATEGORIA**  *RATING* | **OGRANICZENIE**  *LIMITATION* | | **Uprawnienie zgodnie z M.A.615(e)**  *Authorization in accordance with M.A.615(e)* |
| **Statki powietrzne**  *Aircraft* | **A2**  Samoloty o masie 5700 kg lub mniejszej  *Aeroplanes 5700 Kg and below* |  | **Należy podać typ statku powietrznego do dodania i / lub usunięcia. Patrz Załącznik I do AMC do części 66 z późniejszymi zmianami**  *Specify the expected aircraft type to be added and / or deleted. Refer to Appendix I to AMC to Part-66 as amended* |  |
| **A3**  Śmigłowce  *Helicopters* |  | **Należy podać typ statku powietrznego do dodania i / lub usunięcia. Patrz Załącznik I do AMC do części 66 z późniejszymi zmianami**  *Specify the expected aircraft type to be added and / or deleted. Refer to Appendix I to AMC to Part-66 as amended* | N/D |
| **A4**  Statki powietrzne inne niż kat. A2 lub A3  *Aircraft other than A2 or A3* |  | **Należy podać statek powietrzny lub grupę**  *Specify aircraft type or group* |  |
| **Silniki**  *Engines* | **B2**  Tłokowe  *Piston* |  | **Należy podać producenta silnika lub grupy lub typ) do dodania i / lub usunięcia zgodnie z oznaczeniem przez producenta**  *Specify engine manufacturer or group or type to be added and / or deleted as defined by the OEM* | N/D |
| **Podzespoły inne niż kompletne silniki lub pomocnicze zespoły napędowe ( APU )**  *Components other than complete engines or APUs* | C1 Układ klimatyzacji i nadciśnienia  *Air Cond & Press* |  | **Należy określić typ lub producenta statku powietrznego lub producenta podzespołów lub określony podzespół i / lub zadanie (-a) obsługi technicznej i / lub odniesienie do wykazu uprawnień w charakterystyce**  *State aircraft type or aircraft manufacturer or component manufacturer or the particular component and/or the maintenance task(s) and/or cross refer to a capability list in the exposition].* | |
| C2 Pilot automatyczny  *Auto Flight* |  |
| C3 Łączność i nawigacja  *Comms and Nav* |  |
| C4 Drzwi i luki  *Doors – Hatches* |  |
| C5 Zasilanie elektryczne  *Electrical Power & Lights* |  |
| C6 Wyposażenie  *Equipment* |  |
| C7 Silnik – APU  *Engine – APU* |  |
| C8 Układ sterowania  *Flight Controls* |  |
| C9 Płatowcowy układ paliwowy  *Fuel* |  |
| C10 Wirnik śmigłowca  *Helicopter – Rotors* |  |
| C11 Transmisja śmigłowca  Helicopter – Trans |  |
| C12 Układ hydrauliczny  Hydraulic Power |  |
| C13 Przyrządy pokładowe  *Indicating/recording system* |  |
| C14 Podwozie  *Landing Gear* |  |
| C15 Układ tlenowy  *Oxygen* |  |
| C16 Śmigła  *Propellers* |  |
| C17 Układ pneumatyczny  *Pneumatic & Vacuum* |  |
| C18 Układ p.oblodzeniowy i p.pożarowy  *Protection ice/rain/fire* |  |
| C19 Okna  *Windows* |  |
| C20 Struktura  *Structure* |  |
| C21 Balast wodny  *Water ballast* |  |
| C22 Napęd wspomagający  *Propulsion Augmentation* |  |
| **Obsługi specjalistyczne**  *Specialised services* | D1 Badania nieniszczące  *Non Destructive Tests* |  | Badanie metodą prądów wirowych / *Eddy Current Inspection* | |
|  | Badanie penetracyjne / *Liquid Penetrant Inspection* | |
|  | Badanie magnetyczne / *Magnetic Particle Inspection* | |
|  | Badanie radiograficzne / *Radiography Inspection* | |
|  | Badanie shearograficzne / *Shearography Inspection* | |
|  | Badanie termograficzne / Thermography Inspection | |
|  | Badanie ultradźwiękowe / *Ultrasonic Inspection* | |
|  | Inne metody / *Other Method*  **Należy określić konkretną metodę badań nieniszczących /** *Dtate particular NDT method(s)* | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Działalność specjalistyczna**  *Specialised Activities* | **Należy określić specjalistyczne działania (takie jak NDT, malowanie, spawanie, galwanizacja, natrysk plazmowy, obróbka cieplna, produkcja części itp), jakie mają być wykonywane w trakcie "obsługi" w każdej kategorii (A, B lub C). Działania te nie muszą być wymienione w przypadku ich zamówienia w innej organizacji Part MF lub Part 145 (wymienionej w rozdziale E MOM)**  *Specify specialised activities (such as NDT, painting, welding, plating, plasma spray, heat treatment,* fabrication of parts *etc.) intended to be performed in the “course of maintenance” under any rating (A, B or C). These activities do not need to be mentioned if contracted to another Part MF or Part 145 organisation (as listed in MOM chapter E).* |

**Uwaga: w przypadku wniosku o zmianę zakresu prac, należy wypełnić tylko części tej tabeli, która dotyczy zmiany .**

**Note: if application for change of the scope of work, complete only the parts of this table affected by the change.**

|  |
| --- |
| **Podwykonawcy organizacji objęci tym zatwierdzeniem *zgodnie* M.A.615(b):**  *Sub-contracted organisations working under this approval according to M.A.615 (b):* |

1. **Dane Pełnomocnika /** *INFORMATION OF THE PROXY\**

**\*jeżeli wnioskodawca działa przez pełnomocnika)/** *if the applicant acts by proxy*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko**  *Name* |  | **Imię**  *first name* |  |
|  |  |  |  |
| **Numer tel.**  *Tel Number* |  | **Numer Faxu** *Number Fax* |  |
| **Adres e-mail**  *E-mail* |  | | |

**Adres /** *Address*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ulica**  Street |  | **Nr domu**  Building No |  | **Nr lokalu**  Apartment No |  | **Miejscowość**  Place |  |
| **Kod pocztowy**  ZIP code |  | **Poczta**  Post office |  | | | **Kraj**  Country |  |

**Wykaz dokumentów załączonych do wniosku***:*

*List of documents attached to the application*

Instrukcja organizacji obsługowej (MOM)

*Maintenance Organisation Manual*

Wypis z krajowego rejestru sądowego

*Extract from National Court Register*

Wypis z z ewidencji działalności gospodarczej

*Extract from business register*

Pełnomocnictwo Kierownika odpowiedzialnego

*Power of attorney of the Accountable Manager*

Druk EASA nr 4 Kierownik Jakości

*EASA form 4 Quality Manager*

Druk EASA nr 4 Kierownik obsługi

*EASA form 4* *Maintenance Manager*

Druk EASA nr 4 Kierownik obsługi warsztatowej

*EASA form 4* *Workshop Maintenance Manager*

Druk EASA nr 4 Personel przeglądu zdatności do lotu

*EASA form 4 Airworthiness review staff*

Potwierdzenie wniesienia opłaty lotniczej

*Confirmation of aviation fee payment*

Wykaz narzędzi oraz urządzeń technicznych, jakie będą wykorzystane do prowadzenia wnioskowanej działalności

*List of tools and technical equipment that will be used to carry out the proposed activities*

Umowy z podwykonawcami zgodnie z M.A.615(b)

*Contracts with subcontractors according to M.A.615 (b)*

Pełnomocnictwo

*Power of attorney*

Potwierdzenie uiszczenia opłaty od pełnomocnictwa

*Confirmation of payment of stamp duty on the power of attorney*

Inne (proszę wymienić jakie) ....................................................................................................................................

Other (please specify)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** (czytelnie) osoby (lub osób) składającej (składających) wniosek **oraz** **podpis**  **First and last name** (legibly) of the person (s) submitting (submitting) the application **and the signature** | **Data/** *Date* |
|  |  |

*Osobami uprawnionymi do złożenia wniosku pozsotają osoby uprawnione do reprezentowania wnioskodawcy według przepisów ogólnych jak również prawidłowo ustanowieni pełnomocnicy. (Proponowny) Kierownik Odpowiedzialny, jeżeli nie jest równocześnie uprawnionym na zasadach ogólnych do reprezentowania wnioskodawcy, może działać w imieniu wnioskodawcy (jako osoba składająca wniosek) jako jego pełnomocnik. W takim przypadku powinien do wniosku dołączyć stosowne pełnomocnictwo wraz z jego opłatą.*

*The persons entitled to submit the application will be granted to persons authorized to represent the applicant in accordance with general provisions as well as properly appointed proxies. (Proposed) The Responsible Manager, if he is not also authorized on general terms to represent the applicant, may act on behalf of the applicant (as the person submitting the application) as his representative. In this case, he should attach the appropriate power of attorney along with his fee to the application.*