|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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)* | **Uprawnienie zgodnie z M.A.711(b)**  *Authorization in accordance with M.A.711(b)* | **Personel nominowany**  *Nominated personnel* |
| **kategoria (e)**  *Rating(s)* | **Dane kontaktowe**  Contact details | **Uprawnienie zgodnie z M.A.711 (c)**  *Authorization in accordance with M.A.711(c)* | **zgodnie z M.A.713 (6)**  *According toM.A.713 (6)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Odniesienie do Certyfikatu Part -MG**  *Reference to Part-MG approval* **\*** | **PL.MG.** |

**\*Nie dotyczy zatwierdzenia początkowego/***Not applicable” if 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.Pozostałe miejsca prowadzenia działalności z uwzględnieniem podwykonawców zgodnie z M.A.711 (a)(3) /** *Other places of business, taking into account subcontractors in accordance with M.A.711(a)(3)*

|  |
| --- |
|  |

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-MG /** *Scope of Part-MG*

|  |
| --- |
|  |

**\*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 podwykonawców**  *Subcontractors’ staff* |  |  |  |  |

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

**b) Należy podać ilość pracowników podwykonawców realizujących zadania ciągłej zdatności do lotu na rzecz wnioskującej organizacji/ *Enter the number of subcontractor’s employees who carry out continued airworthiness tasks for the applying 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** |  |  | **AMO** |  |

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-MG /** *SCOPE OF REQUESTED PART-MG APPROVAL*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Typ Statku powietrznego**  *Aircraft type* | **Odniesienie do zatwierdzonego programu obsługi**  *Approved Maintenance Programme reference* | **MTOM** | **Uprawnienie zgodnie z M.A.711(b)**  *Authorization in accordance with M.A.711(b* | **Uprawnienie zgodnie z M.A.711 (c)**  *Authorization in accordance with M.A.711(c)* |
| **Należy podać typ statku powietrznego i typ zabudowanego na nim silnika**  ***Specify the aircraft type and the engine type fitted thereon*** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**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.715(a)(3):**  *Sub-contracted organisations working under this approval according to M.A.715 (a)(3) :* |

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*

Charakterystyka organizacji Zarządzania Ciągłą zdatnością do lotu (CAME)

*Continuing Airworthiness Management Exposition*

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 Zarządzania Ciągłą zdatnością do lotu

*EASA form 4* *CAMO Manager*

Potwierdzenie wniesienia opłaty lotniczej

*Confirmation of aviation fee payment*

Druk EASA nr 4 Personel zgodnie z M.A.706(i)

*EASA form 4* *Personnel in accordance with M.A.706(i)*

Druk EASA nr 4 Personel przeglądu zdatności do lotu

*EASA form 4 Airworthiness review staff*

Program obsługi technicznej statków powietrznych

*Aircraft Maintenance Programme*

Umowy z podwykonawcami zgodnie z M.A.715(a)(3)

*Contracts with subcontractors according to M.A.715 (a) (3)*

Umowa na obsługę statków powietrznych zgodnie z M.A.708(c)

*Maintenance contract in accordance with M.A.708(c)*

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.*