|  |
| --- |
| **ORYGINAŁ / KOPIA** |
|  |
| **Logo ULC.gif** | **DEPARTAMENT** **BEZZAŁOGOWYCH STATKÓW POWIETRZNYCH****URZĄD LOTNICTWA CYWILNEGO**ul. M Flisa 202-247 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 **101 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 **46 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
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:** |  |