...................................................................... ……….…………… dnia .........................r.

*(Nazwa podmiotu wnioskującego)*

 *(pieczęć firmowa)*

**Prezes**

**Urzędu Lotnictwa Cywilnego**

ul. M. Flisa 2

02-247 Warszawa

**Wniosek**

**o wszczęcie procesu certyfikacji**

**centrum medycyny lotniczej**

Po zapoznaniu się z wymaganiami mających zastosowanie przepisów i norm krajowych oraz międzynarodowych oświadczam, że .………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

*(nazwa podmiotu wnioskującego)*

spełnia wymagania przepisów ustanowionych dla wydania przedmiotowego Certyfikatu i wnioskuję o wszczęcie przez Prezesa ULCprocesu certyfikacji centrum medycyny lotniczej i wydanie Certyfikatu w zakresie podanym w załączniku do niniejszego wniosku.

 Wnioskowaną działalność zamierzamy podjąć od dnia: ………………………….…

 ………………………………………………………

 *(podpis wnioskodawcy)*

 *Załącznik nr 1*

|  |
| --- |
| **1. Podmiot ubiegający się o certyfikat:** |
| 1.1 Dane podmiotu ubiegającego się o certyfikat: |
| 1.1.1 Nazwa podmiotu (centrum medycyny lotniczej): |
| 1.1.2 Adres: | ulica/nr |  |
| kod pocztowy |  |
| miasto |  |
| państwo |  |
| 1.1.3 Osoba kontaktowa | Pan □ Pani □ |
|  | nazwisko |  |
| imię |  |
| st. służbowe |  |
| tel./fax służbowy |  |
| e-mail |  |
| 1.2 Centrum medycyny lotniczej ubiegające się o certyfikat | □ Takie same jak dane aplikacyjne w pkt 1.1 (c.d. jak dla 1.3) |
| 1.2.1 Nazwa centrum medycyny lotniczej: | □ Taka sama jak w pkt 1.1.1 | □ Inna (określić poniżej) |
| Nazwa: |  |
| 1.2.2 Adres centrum medycyny lotniczej: | □ Taki sam jak w pkt 1.1.2 | □ Inny (określić poniżej) |
| ulica/nr |  |
| kod pocztowy |  |
| miasto |  |
| państwo |  |
| 1.2.3 Adres świadczenia usług orzeczniczych: | □ Taki sam jak w pkt 1.2.2 | □ Inny (określić poniżej) |
| ulica/nr |  |
| kod pocztowy |  |
| miasto |  |
| państwo |  |

|  |
| --- |
| **2. Specyfika pracy podmiotu wnioskującego:** |
| 2.1 Specyfikacja działalności: |
| □ zgłoszenie wstępne |
| □ zmiana zgłoszenia | Nr decyzji Prezesa ULC: |
| □ odnowienie wcześniej przyznanego certyfikatu na podstawie art. 10 c § 2 rozporządzenia UE nr 1178/2011 i rozporządzenia UE nr 290/2012  | Nr decyzji Prezesa ULC: |
| Przewidywany termin rozpoczęcia działalności: |  |
| **3. Kierownik/Dyrektor Centrum Medycyny Lotniczej:** |
| 3.1 Imię i nazwisko: |
| 3.2 Nr uprawnień lekarza orzecznika: |
| 3.3 Uprawnienia na klasę 1 od dnia:   |
| 3.4 Ilość przeprowadzonych badań kl. 1: |
| **4. Zakres wnioskowanej działalności:** | Przeprowadzanie badań lotniczo-lekarskich dla: □ kl. 1, □ kl. 2, □ kl. LAPL, □ kl. 3, □ CC □ kl. krajoweProwadzenie szkoleń dla: □ lekarzy orzeczników, □ kandydatów na lekarzy orzeczników  |
| **5. Lista dokumentów dołączonych do wniosku:** |
| □ Wypis z właściwego rejestru opieki zdrowotnej;□ Statut zakładu opieki zdrowotnej lub wypis ze statutu;□ Odpisy dokumentów poświadczających zatrudnienie w zakładzie opieki zdrowotnej lekarzy orzeczników oraz specjalistów z zakresu medycyny lotniczej lub medycyny transportu; □ Uprawnienia zatrudnionych lekarzy orzeczników (dokumenty potwierdzające uprawnienia);□ Dokumentacja powiązań lub współpracy ze szpitalami, instytutami medycznymi lub specjalistami zajmującymi się problematyką medycyny lotniczej;□ Doświadczenie orzecznicze w zakresie badań lotniczo-lekarskich Kierownika/Dyrektora Centrum Medycyny Lotniczej;□ Lista lekarzy specjalistów/ konsultantów współpracujących z Centrum Medycyny Lotniczej;□ Lista osób posiadających dostęp do dokumentacji lotniczo-lekarskiej;□ Lista wyposażenia w sprzęt medyczny / specjalistyczny;□ Podręcznik organizacji;□ Dowód wniesienia opłaty lotniczej za wydanie certyfikatu centrum medycyny lotniczej□ Inne (wymienić jakie): |

|  |  |
| --- | --- |
| **6. System zarządzania** | Odniesienie w dokumentacji Centrum Medycyny Lotniczej |
| 6.1 Wyraźnie zdefiniowany zakres obowiązków i odpowiedzialności w całej organizacji, w tym bezpośredniej odpowiedzialności kierownika odpowiedzialnego za bezpieczeństwo | *Wskazać odniesienie w dokumentacji* |
| 6.2 opis ogólnych zasad i reguł rządzących organizacją w odniesieniu do bezpieczeństwa – „polityka bezpieczeństwa” | *Wskazać odniesienie w dokumentacji* |
| 6.3. Identyfikacja zagrożeń bezpieczeństwa lotniczego związana z działalnością organizacji, ich ocena i zarządzanie powiązanym ryzykiem, w tym podjęcie działań zmierzających do zmniejszenia ryzyka i zweryfikowania ich skuteczności  | *Wskazać odniesienie w dokumentacji* |
| 6.4 Zachowanie poziomu wyszkolenia i kompetencji personelu umożliwiającego mu wykonywanie zadań | *Wskazać odniesienie w dokumentacji* |
| 6.5 Dokumentacja wszystkich najważniejszych procesów objętych systemem zarządzania, w tym procesu uświadamiania personelu o jego obowiązkach oraz procedurze zmieniania tej dokumentacji | *Wskazać odniesienie w dokumentacji* |
| 6.6 Monitorowanie zgodności funkcjonowania organizacji z odpowiednimi wymaganiami wraz z systemem zwrotnym informowania kierownika odpowiedzialnego o niezgodnościach  | *Wskazać odniesienie w dokumentacji* |
| **7. Personel**  | Odniesienie w dokumentacji Centrum Medycyny Lotniczej |
| 7.1 Kierownik odpowiedzialny za ustanowienie i utrzymanie skutecznego systemu zarządzania | *Wskazać odniesienie w dokumentacji* |
| 7.2. Kierownik Centrum Medycyny Lotniczej uprawniony do wydawania orzeczeń lotniczo -lekarskich kl. 1 i posiadający odpowiednie doświadczenie w zakresie medycyny lotniczej | *Wskazać odniesienie w dokumentacji* |
| 7.3 Personel z odpowiednimi kwalifikacjami umożliwiającymi wykonywanie zadań i czynności zgodnie z obowiązującymi wymaganiami – dokumentacja dotycząca doświadczenia, kwalifikacji i szkolenia personelu | *Wskazać odniesienie w dokumentacji* |
| 7.4 Świadomość zasad i procedur istotnych dla personelu podczas wywiązywania się ze swoich obowiązków | *Wskazać odniesienie w dokumentacji* |
| **8. Zaplecze medyczno-techniczne** | Odniesienie w dokumentacji Centrum Medycyny Lotniczej |
| 8.1 Dysponowanie zapleczem umożliwiającym wykonywanie zadań i czynności organizacji zgodnie z obowiązującymi wymaganiami *(AMC1 ORA. AeMC.215)* | *Wskazać odniesienie w dokumentacji* |
| **9. Dokumentacja** | Odniesienie w dokumentacji Centrum Medycyny Lotniczej |
| 9.1 System prowadzenia dokumentacji umożliwiający właściwe przechowywanie oraz skuteczne monitorowanie informacji dotyczących wszystkich opracowanych działań | *Wskazać odniesienie w dokumentacji* |
| 9.2 Określenie sposobu dokumentowania w procedurach organizacji | *Wskazać odniesienie w dokumentacji* |
| 9.3 Dostęp do dokumentacji medycznej i sposób jej przechowywania zapewniający ochronę przed zniszczeniem, zmianami i kradzieżą | *Wskazać odniesienie w dokumentacji*  |
| **10. Oświadczenie osoby składającej wniosek**Ja, …………………………………………………………………………………… oświadczam, że jestem uprawniony/a do przedłożenia niniejszego wniosku w Urzędzie Lotnictwa Cywilnego a wszystkie wyżej zamieszczone informacje są kompletne i prawdziwe.  …………………………………………………………… *(data i podpis wnioskodawcy)* |