



ДЦВ-PEL-ОБ-7

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ПОТВРДЕ О ВАЖЕЊУ ДОЗВОЛЕ/ОВЛАШЋЕЊА
(ЛЕТАЧКО ОСОБЉЕ)**
APPLICATION FORM FOR VALIDATION OF LICENCE/RATING (FLIGHT CREW)

Лични подаци Personal Details			
Презиме (име оца) и име Applicant's Name (Last, Middle, First)			
Датум рођења Date of Birth		Место рођења Place of Birth	
Држављанство Nationality		ЈМБГ/бр.пасоша ID No./Passport No.	
Адреса (улица и број, град, поштански број, држава) Address (Number, Street, Post Code, City, State)			Број телефона Phone Number
			Кућни Home
			Посао Business
Е-mail			Мобилни Mobile
Датум Date		Потпис подносиоца захтева Applicant's Signature	

Подаци о поседованој дозволи Information On Holder's Licence			
Врста дозволе Licence Type		Држава издавања State of issue	
Број дозволе Licence Number		Издавалац Issuing Authority	

Молим да се изда потврда о поседовању и важењу дозволе на: Validation of Licence/Rating to be issued in:	
<input type="checkbox"/> Енглеском језику English Language	<input type="checkbox"/> Српском језику Serbian Language

Напомене:

Notes:

1. Попунити штампаним словима празна поља, означити са “X” одговарајуће квадрате;
Empty fields to be filled in with capital letters and boxes to be crossed out;
2. Уз захтев доставити доказ о плаћеној административној такси, копију дозволе и лекарског уверења.
Application form to be accompanied by evidence of administrative charges paid, and copies of license and medical certificate.
3. Уз захтев доставити копију личне карте или пасоша;
Application form to be accompanied by copy of ID or passport;

- * За достављање ауторизације поштом унети адресу доставе:
Authorization to be delivered by mail to the following address:

Улица и број : _____
Number and Street:

Град и поштански број: _____
Code and City:

Држава : _____
State: