



ДЦВ-PEL-ОБ-4(В)

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ/ПРОДУЖЕЊЕ/ПРОШИРЕЊЕ СЕРТИФИКАТА  
ИСПИТИВАЧА (БАЛОНА)**

APPLICATION FORM FOR ISSUE/REVALIDATION/EXTENSION EXAMINER CERTIFICATION (BALLOONS)

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/сертификата Information on Holder's Licence/Certification			
Врста дозволе Licence Type		Држава издавања State of issue	
Број дозволе Licence Number		Издавалац Issuing Authority	
Врста сертификата Type of Certification		Број сертификата Certification Number	

Захтев за издавање/продужење/проширење сертификата испитивача: Application for issue/revalidation/extension examiner certification:		
<input type="checkbox"/> LAPL(B) LAPL(B)	<input type="checkbox"/> BPL BPL	
Захтев за: Application for:		
<input type="checkbox"/> Издавање Issue	<input type="checkbox"/> Продужење Revalidation	<input type="checkbox"/> Проширење Extension

* Попуњава овлашћено лице из Директората цивилног ваздухопловства Републике Србије: * <i>To be fulfilled by authorised CAD person:</i>		
<b>Одобрење Одељења ваздухопловног особља</b> <i>Approval given by Aviation Personnel Department</i>		
Проверу услова за издавање/продужење/проширење сертификата испитивача је извршио вазд. инспектор: <i>Verification of the requirements for issue/revalidation/extension of an examiners certification done by aviation inspector:</i>		
Име и презиме <i>Name and Surname</i>	Потпис <i>Signature</i>	Датум <i>Date</i>
Одобрава издавање/продужење/проширење сертификата начелник Одељења ваздухопловног особља: <i>Head of Aviation Personnel Department approves the issue/revalidation/extension of an examiners certification:</i>		
Име и презиме <i>Name and Surname</i>	Потпис <i>Signature</i>	Датум <i>Date</i>
Напомене / Ограничења: <i>Remarks / Limitations:</i>		

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 и накнади;  
*Application form to be accompanied by evidence of administrative tax and charges paid;*
3. Уз захтев за издавање/продужење/проширење сертификата доставити извештај са процене оспособљености (ДЦВ-PEL-ОБ-503Е(В)).  
*Certification issue/revalidation/extension to be accompanied by assessment of competence report (ДЦВ-PEL-ОБ-503Е(В)).*

\* 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:*