



Образац PEL-7

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

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

Подаци о поседованој дозволи <i>Information On Holder's Licence</i>			
Врста дозволе <i>Licence Type</i>		Важење <i>Validity</i>	
Број дозволе <i>Licence Number</i>		Издавалац <i>Issuing Authority</i>	

Молим да се изда потврда о поседовању и важењу дозволе на: <i>Validation of Licence/Rating to be issued in:</i>	
<input type="checkbox"/> Енглеском језику <i>English Language</i>	<input type="checkbox"/> Српском језику <i>Serbian Language</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, копију дозволе и лекарског уверења.
Application form to be accompanied by evidence of administrative charges paid, and copies of license and medical certificate.

* 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: