



ДЦВ-PEL-ОБ-24

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ/ПРОШИРЕЊЕ СЕРТИФИКАТА ИСПИТИВАЧА
(ХЕЛИКОПТЕР)**

APPLICATION FORM FOR ISSUE/EXTENSION OF EXAMINER CERTIFICATION (HELICOPTER)

Лични подаци Personal Details			
Презиме (име оца) и име Applicant's Name (First, Middle, Last)			
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 испитивача Information on Holder's Licence/Certification			
Врста дозволе Licence Type		Држава издавања State of issue	
Број дозволе Licence Number		Издавалац Issuing Authority	
Врста ауторизације Authorization Type		Важење ауторизације Validity	

Захтев за: Application For:							
<input type="checkbox"/>	Издавање Issue	<input type="checkbox"/>	Проширење Extension				
<input type="checkbox"/>	FE(H)	<input type="checkbox"/>	FIE(H)	<input type="checkbox"/>	IRE(H)		
<input type="checkbox"/>	TRE(H)	Тип Type	<input type="checkbox"/>	Старији испитивач Senior examiner	<input type="checkbox"/>	SFE(H)	Тип Type

* Попуњава овлашћено лице из Директората цивилног ваздухопловства Републике Србије: * <i>To be fulfilled by authorised CAD person:</i>		
Одобрење Одељења ваздухопловног особља <i>Approval given by Aviation Personnel Department</i>		
Проверу услова за издавање/проширење сертификата испитивача је извршио ваздухопловни инспектор: <i>Verification of the requirements for the issue/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/проширење начелник Одељења ваздухопловног особља: <i>Head of Aviation Personnel Department approves the issue/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:

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 charges paid;
3. Уз захтев за издавање/проширење сертификата доставити извештај са процене оспособљености.
Certification issue/extension to be accompanied by assessment of competence report;

* За достављање сертификата поштом унети адресу доставе:
Certification to be delivered by mail to the following address:

Улица и број : _____
Number and Street:

Град и поштански број: _____
Code and City:

Држава : _____
State: