



**Slovenský národný aeroklub**  
**Poverená organizácia pre LŠZ**

**Formulár č. 1**  
vyd.: 1 rev.: 1  
dátum: 01.11.2020

**Žiadosť o**

- vydanie preukazu spôsobilosti pilota LŠZ – letún  vrtuľník  gyroplán
- obnovenie platnosti kvalifikácie pilot LŠZ – letún  vrtuľník  gyroplán
- zápis kvalifikácie do PS pilota LŠZ
- obnovenie platnosti kvalifikácie do PS LŠZ

ČASŤ A	VYPLNÍ ŽIADATEĽ
MENO A PRIEZVISKO	
DÁTUM NARODENIA	
ADRESA (TRVALÝ POBYT)	
ŠTÁTNA PRÍSLUŠNOSŤ	
Telefón	
E-mail	
Celkový nálet na LŠZ - letúne	
Celkový nálet hodín na LŠZ- letúne od vydanie PS pre LŠZ- letúne, respektíve od jeho ostatného obnovenia platnosti	
Celkový nálet hodín vo funkcii FI(LŠZ) pre letúne	
Celkový nálet hodín vo funkcii FI(LŠZ) od vydania kvalifikácie FI(LŠZ), respektíve od jej ostatného obnovenia platnosti	
Celkový nálet hodín na iných lietadlách	
<b>ŽIADATEĽ :</b> Týmto prehlasujem, že údaje uvedené vyššie sú správne a pravdivé. Ďalej prehlasujem, že v súlade s platnou legislatívou súvisiacou s ochranou osobných údajov v súvislosti s touto žiadosťou, udeľujem súhlas s manipuláciou, spracovaním a uchovaním svojich osobných údajov pre účely vedenia leteckého registra SNA pre LŠZ v rozsahu meno, priezvisko, rok narodenia, telefónny kontakt, trvalý pobyt, štátna príslušnosť a emailová adresa.	

DÁTUM		PODPIS ŽIADATEĽA	
-------	--	------------------	--

SPRÁVNOSŤ ÚDAJOV OVERIL LETOVÝ INŠPEKTOR SNA PRE LŠZ			
DÁTUM		MENO PRIEZVISKO PODPIS	

**PRÍLOHY - doložte kópie**

ČASŤ B	VYPLNÍ ŽIADATEĽ	ANO	NIE				
1.)	DOKLAD O ÚSPEŠNOM ABSOLVOVANÍ VÝCVIKOVÉHO KURZU PRE ZÍSKANIE PS LŠZ						
2.)	DOKLAD O ÚSPEŠNOM ABSOLVOVANÍ SKÚŠKY Z TEORETICKÝCH VEDOMOSTÍ PRE ZÍSKANIE PS LŠZ						
3.)	DOKLAD O ÚSPEŠNOM PRESKÚŠANÍ Z PRAKTICKEJ SKÚŠKY PRE ZÍSKANIE PS LŠZ						
4.)	POTVRDENIE O VYKONANÍ ÚSPEŠNÉHO PRESKÚŠANIA ZA ÚČELOM OBNOVENIA PLATNOSTI PS LŠZ						
5.)	OSVEDČENIE O VYKONANÍ ÚSPEŠNÉHO PRESKÚŠANIA ZA ÚČELOM ZÍSKANIA ALEBO OBNOVENIA PLATNOSTI KVALIFIKÁCIE FI(LŠZ)						
6.)	SOM DRŽITEĽOM PLATNÉHO PREUKAZU SPÔSOBILOSTI	PPL <input type="checkbox"/>	SPL <input type="checkbox"/>	ATPL <input type="checkbox"/>	LŠZ <input type="checkbox"/>		
7.)	SOM DRŽITEĽOM KVALIFIKÁCIE INŠTRUKTOR						
8.)	SOM DRŽITEĽOM KVALIFIKÁCIE VLEKÁR						
9.)	KÓPIA OSVEDČENIA O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI						
10.)	KÓPIA OSVEDČENIA RÁDIOTELEFONISTU LETECKEJ POHYBLIVEJ SLUŽBY						
<b>Poznámka:</b> v prípade že sa jedná o žiadateľa ktorý je už držiteľom iného PS, požaduje sa predložiť fotokópiu PS a kópiu príloh 9 a 10							
<b>Poznámka:</b>							

ČASŤ C	VYPLNÍ LETECKÝ REGISTER SNA PRE LŠZ
ŽIADATEĽ SPLNIL POŽIADAVKY SMERNICE SNA LŠZ-1 NA ZÍSKANIE A OBNOVU PS A KVALIFIKÁCIÍ A BOL MU VYSTAVENÝ PS ALEBO KVALIFIKÁCIA.	
DRUH PREUKAZU / ČÍSLO	Pilot LŠZ /
KVALIFIKÁCIA	
PLATNOSŤ KVALIFIKÁCIE DO	
OBMEDZENIA	

**PREUKAZ VYDALA OPRÁVŇENÁ OSOBA LETECKÉHO REGISTRA SNA PRE LŠZ**

DÁTUM	MENO PRIEZVISKO PODPIS

**PREUKAZ SPÔSOBILOSTI PREVZAL**

DÁTUM	MENO PRIEZVISKO PODPIS

**PREUKAZ SPÔSOBILOSTI BOL ODOSLANÝ POŠTOU**

DÁTUM	MENO PRIEZVISKO PODPIS