



ÚŘAD PRO CIVILNÍ LETECTVÍ

ŽÁDOST

- ☐ o prodloužení PZ PARA*
☐ o udělení kategorie k PZ PARA*
☐ o prodloužení / ☐ udělení speciálního oprávnění k PZ PARA*

Část A - Osobní údaje - vyplní žadatel

Příjmení a jméno: _____

Den, měsíc, rok a místo narození: _____ Číslo průkazu totožnosti: _____

Trvalé bydliště: _____

Státní občanství: _____ kontakt: telefon _____ e-mail: _____

Číslo průkazu para: _____ Držitel kategorie: _____ Držitel spec. oprávnění: _____

Osvědčení o zdravotní způsobilosti II. třídy ICAO (Medical): _____ Platný od: _____ Platný do: _____

Průkaz radiotelefonisty platný do: _____

Počet seskoků za posledních 12 (24) měsíců: _____ Celkový počet seskoků: _____

1. UDĚLENÍ KATEGORIE*: ☐ B ☐ C ☐ D

Počet seskoků volným pádem: _____ Celková doba volného pádu: _____ Počet seskoků ve formacích: _____

Seskoky ve formacích:

datum	místo	počet členů	Datum	místo	počet členů
1.			6.		
2.			7.		
3.			8.		
4.			9.		
5.			10.		

2. SPECIÁLNÍ OPRAVNĚNÍ*: ☐ H ☐ H-T ☐ H-AFF ☐ H-IAD ☐ H-CP ☐ H-WS ☐ ŘS

*Počet kompletní pozemní přípravy žáka pro první seskok **AFF** za posledních 12 měsíců: _____

*Počet provedených odhození padáčku **IAD** za posledních 12 měsíců: _____

*Požadovaná prodloužení typových oprávnění k **H-T**: _____ *Počty seskoků na tandemových typech: Sigma _____
Strong _____ Vector _____ Next _____ Omega _____ Mars _____ Jiné schválené tandem. typy: _____

☐ *Prohlašuji, že jsem v uplynulých dvou letech vykonával aktivní instruktorskou parašutistickou činnost **H** ve středisku / střediscích výcviku parašutistů (uveď název / názvy SVP): _____

☐ *Prohlašuji, že jsem prokazatelně vykonával funkci řídicího seskoků **ŘS** parašutistických provozů během 12 měsíců, při kterých bylo provedeno více než 50 seskoků.

☐ *Prohlašuji, že jsem prokazatelně vykonával funkci instruktora létání a přistávání na vysokorychlostních padácích **H-CP** během 24 měsíců, při kterých bylo provedeno více než 100 seskoků, jsem zařazen do reprezentačního družstva AeCR v Canopy piloting.

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v této žádosti odpovídají skutečnosti a jsem si vědom možného postihu za uvedení nepravdivých údajů.

V _____ dne _____

Podpis žadatele: _____

Žádost přijal(a) a ověřil(a) dne: _____

Referent LR / Inspektor ÚCL

* zaškrtněte/vyplňte požadované

CAA-F-ZLP-001-3-20

Část B - vyplní vedoucí výcvikového střediska nebo examinátor nebo instruktor
- schvaluje inspektor parašutismu ÚCL:

Příjmení a jméno žadatele: _____

**žadatel splnil veškeré podmínky dle směrnice V-PARA-1
a doložil potřebné doklady pro udělení/ prodloužení požadované kvalifikace (viz příloha)**

1. **UDĚLENÍ KATEGORIE:** ☐ B ☐ C ☐ D
2. **SPECIÁLNÍ OPRÁVNĚNÍ:** ☐ udělení ☐ prodloužení *

Oprávnění	Platnost do:	Pozn. LR	Oprávnění	Platnost do:	Pozn. LR
☐ H			☐ H-CP		
☐ H-T			☐ H-WS		
☐ H-AFF			☐ ŘS		
☐ H-IAD					

* Zápis do průkazu provedl
jméno inspektora ÚCL:

Datum, místo:

3. **DALŠÍ SPECIFIKACE:**

Datum, jméno, příjmení, podpis
instruktora, č. průkazu

Datum, jméno, příjmení, podpis VHS nebo
examinátora, číslo průkazu nebo pověření

Schválil: _____
Datum, jméno, příjmení, podpis
inspektora ÚCL, služební číslo, razítko

Přílohy dle požadované kategorie/ oprávnění:

- **Současný průkaz PARA;**
- *kopie Osvědčení o zdravotní způsobilosti II. třídy ICAO;*
- *typové oprávnění;*
- *kopie platného průkazu radiotelefonisty k ŘS;*
- *protokol o přezkoušení pověřenou osobou (absolvování kurzu, zkoušky, semináře)*

Poznámka 1: poplatek ve výši 100,- Kč lze zaplatit hotově v pokladně ÚCL, převodem na účet
(**variabilní symbol bude udělen a zaslán žadateli na základě žádosti – neplatíte platbu předem**)

Poznámka 2: žádost podepisují odpovědné osoby.

Poznámka 3: vyplněnou a podepsanou žádost zašlete se všemi požadovanými přílohami na adresu ÚCL.

Část C - záznamy leteckého rejstříku (OLR)

Poznámka: _____

Zpracováno OLR dne: _____ Podpis referenta OLR: _____

Poplatek (Variabilní symbol): _____

Průkaz parašutisty odeslán dne: _____ Průkaz parašutisty převzal dne: _____