



**ŽIADOSŤ O TRANSFER PREUKAZU SPÔSOBILOSTI**  
**APPLICATION FOR TRANSFER OF LICENCE**

pre držiteľov PS vydaných v súlade s Časťou-FCL, SFCL, BFCL / EASA Part-FCL, SFCL, BFCL licence holders only

**ČASŤ A/PART A** (Vyplní žiadateľ/(-ka)/To be filled by applicant. Vyplňte veľkým tlačovým písmom./Please use BLOCK LETTERS)

**1. OSOBNÉ ÚDAJE/PERSONAL DETAILS**

Priezvisko/Surname ..... Meno/Name .....

Dátum narodenia/Date of birth ...../...../..... Miesto narodenia/Place of birth .....

Národnosť/Nationality..... ID/číslo pasu/ID/Passport No. ....

Adresa trvalého bydliska/Permanent address ..... PSČ/ZIP code .....

Kontaktná adresa /Contact address (ak je iná/if different) ..... PSČ/ZIP code .....

Tel.č./Telephone No. .... / ..... E-mail .....

**2. ÚDAJE O PREUKAZE SPÔSOBILOSTI/LICENCE DETAILS**

**Preukaz spôsobilosti (PS)/Licence**

Druh PS/Licence type ..... Číslo PS/Licence No. ....

Vydávajúci úrad/Issuing authority ..... Dátum vydania/Date of issue .....

Dátum platnosti/Validity date .....

**Vyplňte len platné kvalifikačné kategórie / Fill only valid ratings:**

Kvalifikačná kategória na triedu/Class rating(s) .....

Typová kvalifikačná kategória/Type rating(s) .....

Inštruktorská kvalifikačná kategória/Instructor rating(s) .....

Ostatné kvalifikačné kategórie/Other rating(s) .....

Obmedzenia / Restriction (s).....

**Osvedčenie zdravotnej spôsobilosti/Medical certificate**

Druh osvedčenia/trieda/Certificate type/class ..... Číslo osvedčenia/Certificate No. ....

Vydávajúci úrad/Issuing authority ..... Dátum vydania/Date of issue .....

**Jazyková spôsobilosť / Language proficiency**

ICAO úroveň/ ICAO level ..... Platné do / Valid until .....

**3. LETOVÉ SKÚSENOSTI (hodiny) / FLIGHT EXPERIENCE (hours)**

Celkovo/Total	Jednopilotné/ Single-pilot		Viacpilotné Multi pilot	Noc Night	PIC*	Druhý pilot Co-pilot	PICUS **	Prístrojový (é) Instrument	Inštruktor Instructor
	Jedno motorové Single engine	Viac motorové Multi engine							

\*PIC – Pilot-in-command – Veliaci pilot

\*\*PICUS – Pilot-in-command under supervision – Veliaci pilot pod dohľadom

**4. VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA(-KY)/ APPLICANT'S DECLARATION**

..... (priezvisko, meno) týmto žiadam o zmenu príslušného orgánu z môjho súčasného príslušného orgánu na budúci príslušný orgán. Za týmto účelom súhlasím s prenosom zdravotnej dokumentácie, s tým spojenou výmenou informácií medzi súčasnými a budúcimi príslušnými orgánmi. Žiadam o prevod všetkých mojich preukazov vydaných v súlade s nariadeniami (EÚ) č. 1178/2011, (EÚ) 2018/395 a (EÚ) 2018/1976 v rámci rôznych kategórií.

Po prijatí „nových“ preukazov/osvedčení a osvedčenia zdravotnej spôsobilosti bezodkladne odovzdám svoje súčasné preukazy/osvedčenia a osvedčenia zdravotnej spôsobilosti budúcemu príslušnému orgánu.

**Beriem na vedomie, že súčasný príslušný orgán zostáva mojím príslušným orgánom, kým nedostanem nové preukazy spôsobilosti/osvedčenia a prípadne osvedčenie zdravotnej spôsobilosti vydané budúcim príslušným orgánom.**

Zároveň čestne vyhlasujem, že:

- nie som držiteľom/-kou preukazu spôsobilosti, osvedčenia, kvalifikačnej kategórie, alebo oprávnenia v rovnakom rozsahu a v rovnakej kategórii v inom členskom štáte.

Okrem prípadu, kedy som požiadal o zmenu príslušného úradu a presun záznamov do Slovenskej republiky.

- som nepožiadaval/-a o preukaz spôsobilosti, osvedčenie, kvalifikačnú kategóriu, alebo oprávnenie v rovnakom rozsahu a v rovnakej kategórii v inom členskom štáte.
- nikdy som nebol/-a držiteľom/-kou preukazu spôsobilosti, osvedčenia, kvalifikačnej kategórie, alebo oprávnenia v rovnakom rozsahu a v rovnakej kategórii, ktorý bol vydaný v inom členskom štáte a jeho platnosť bola zrušená alebo pozastavená.

Kompletne som si prečítal postup - Transfer, ktorý je zverejnený na webovej stránke Dopravného úradu k transferom a predložil som všetky potrebné dokumenty na posúdenie mojej žiadosti.

Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé, úplné a správne.

Akékoľvek nesprávne informácie v tomto formulári alebo nesúlad so základnými požiadavkami prílohy IV k základnému nariadeniu (EÚ) č. 2018/1139 alebo s požiadavkami nariadení (EÚ) č. 1178/2011, (EÚ) 2018/395 a (EÚ) 2018/1976 môžu viesť k zamietnutiu žiadosti žiadateľa o transfer jeho záznamov zo súčasného na budúci príslušný orgán.

Zároveň svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť, správnosť a aktuálnosť poskytovaných osobných údajov a udeľujem súhlas Dopravnému úradu so spracúvaním osobných údajov podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) na účel evidencie leteckého personálu v rozsahu osobných údajov uvedených v tejto žiadosti a priložených dokumentoch k nej (ak sa aplikuje). Súhlas udeľujem vedome a bez nátlaku na dobu spracúvania údajov v registri leteckého personálu a vyhlasujem, že som si vedomý/-á svojich práv v zmysle zákona.

Zároveň týmto potvrdzujem, že som si vedomý/-á následkov, ktoré môže Dopravný úrad voči mne uplatniť, ak sa niektoré moje vyhlásenia alebo mnou predložené informácie preukážu ako nepravdivé.

..... (last name, first name) hereby apply for a change of competent authority from my current competent authority to the future competent authority. To that end, I consent to a transfer of medical records, including the transfer of medical records and associated exchange of information between the current and future competent authorities. I apply for transfer of all my licences issued in accordance with Regulations (EU) No 1178/2011, (EU) 2018/395, and (EU) 2018/1976 within the different categories.

I will immediately surrender my current licences/certificates and medical certificate to the future competent authority upon receiving the 'new' licences/certificates and medical certificate.

**I understand that the current competent authority remains my competent authority until I have received the new licences/certificates and medical certificate, as applicable, issued by the future competent authority.**

Also I hereby declare, that:

- I am not holding any personnel licence, certificate, rating, authorisation or attestation, with the same scope and in the same category issued in another Member State;

Except for case, when I applied for change of competent authority and transfer of records to Slovak republic.

- I have not applied for any personnel licence, certificate, rating, authorisation or attestation with the same scope and in the same category in another Member State.

- I have never held any personnel licence, certificate, rating, authorisation or attestation with the same scope and in the same category issued in another Member State which was revoked or suspended in any other Member State.

I have fully reviewed the procedure - Change of state of licence issue, which is published on the Transport Authority's website for transfers and have submitted all the necessary paperwork for my application to be considered.

I declare that the information provided on this application form is true, complete, and correct.

Any incorrect information on this form or non-compliance with the essential requirements of Annex IV to the Basic Regulation (EU) 2018/1139 or with the requirements of Regulations (EU) No 1178/2011, (EU) 2018/395, and (EU) 2018/1976 could disqualify the applicant from having his records transferred from the current to the future competent authority.

Also I confirm by signature truth, correctness and recency of my personal data and I give approval to Transport Authority for processing my personal details under the Act No. 18/2018 of the protection of personal data (hereinafter "Act") for purpose of recording of aviation personnel in range of personal data listed in this application and endorsed documents (if applicable).

I give approval knowingly and without restraint for the time needing to prepare date by Aviation Personnel Registry and I declaring that I am conscious of my rights in terms of the act.

I hereby certify that I am aware consequences, which the Transport Authority may apply to me, if some of my statements or information submitted by me to prove false.

I am aware that any incorrect information could disqualify me from being granted a personnel licence, certificate, rating, authorisation or attestation or lead to their revocation.

V/Place.....dňa/date..... Podpis žiadateľa/-ky / Applicant's Signature: .....

#### **K žiadosti doložte nasledovné dokumenty/Please submit following documents together with your application**

- Kópiu PS/Copy of licence
- Kópiu príslušných strán zápisníka letov (stranu s menom, strany so záznamom o poslednom lete a strany s celkovým náletom, strany s kvalifikačnými kategóriami) / Copy of respective pages of logbook (page with name, pages with last flight and page with last total, pages with endorsements)
- Formulár F365B- Žiadosť pre presun zdravotných záznamov / Form F365-B Form for the transfer of medical records

#### **ČASŤ B/PART B (Vyplní Dopravný úrad/To be completed by Transport Authority )**

#### **Záver odboru licencovania leteckého personálu/Conclusion of Licence department**

Správny poplatok podľa zákona o správnych poplatkoch /Administrative fee under Act on administrative fee

bol uhradený / was paid

nebol uhradený/ was NOT paid

Žiadateľ/-ka preukázal/-a splnenie požiadaviek pre:

Žiadateľ/-ka NEpreukázal/-a splnenie požiadaviek pre:

pre transfer preukazu/ -ov spôsobilosti s nasledovnými kvalifikáciami:/ Applicant has shown fulfilment of requirements for transfer of licence(s) with the following ratings:

.....  
.....  
.....

Preukaz/-y spôsobilosti/Licence (s)	
Číslo preukazu/ -ov/Licence(s) No.	
Dátum vydania preukazu/-ov/Date of issue of licence(s)	

Spracované dňa /Processed on: .....

.....  
Podpis vydávajúceho zamestnanca odboru licencovania leteckého personálu  
Signature of issuing employee of Aviation Personnel Licensing Department

Kontrola vykonaná dňa / Checked on: .....

.....  
Podpis zamestnanca odboru licencovania leteckého personálu  
Signature of employee of Aviation Personnel Licensing Department

**Odobovanie preukazu spôsobilosti / osvedčenia zdravotnej spôsobilosti\* / Delivery of licence / medical certificate\***

Osobne/Personally       Iná osoba (splnomocnenie)/Other person (power of attorney)       Poštou/By post

Priezvisko a meno/ Surname and First name: .....

Číslo dokladu totožnosti/ ID card number: .....

Dátum prevzatia / odoslania/ Date:.....

Podpis žiadateľa/ Applicant's Signature: .....

Overil: (priezvisko a meno)/ Verified by: (Surname and First Name): .....

Podpis/ SIGNATURE: .....

\* **Nehodiace sa prečiarknite!** / Cross out as appropriate!