



**ŽIADOSŤ O VYDANIE PREUKAZU SPÔSOBILOSTI AKO NÁHRADY ZA STRATENÝ,
ZNIČENÝ, ODCUDZENÝ ALEBO POŠKODENÝ**

**APPLICATION FOR ISSUE OF LICENCE AS COMPENSATION FOR
LOST/DESTROYED/STOLEN/DAMAGED LICENCE**

Vyplňte paličkovým písmom! / Use block letters!

1. OSOBNÉ ÚDAJE / PERSONAL DETAILS

Priezvisko: / Surname: Meno: / Name:
Dátum narodenia: / Date of birth: Tel. číslo: / Telephone No.:
Adresa: / Address:

2. VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA/-KY / APPLICANT'S DECLARATION

..... (titul, meno, priezvisko) 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 vydania preukazu spôsobilosti a 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 sa mnou predložené informácie preukázu ako nepravdivé.

..... (title, name, surname) 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 issue the licence and 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.

V/Place.....dňa/date..... Podpis dotknutej osoby/Signature of concerned person:.....

3. ODÔVODNENIE / JUSTIFICATION

Druh a číslo preukazu spôsobilosti. / Type and number of licence.

Popis okolností straty/zničenia/odcudzenia/poškodenia preukazu spôsobilosti. / Describe circumstances of loss /destruction/misplacement/damage your licence.

Dátum straty/zničenia/odcudzenia/poškodenia. / Date of loss/destruction/misplacement/damage your licence.

Čestné vyhlásenie alebo iné relevantné potvrdenie o strate/odcudzení/poškodení/zničení. / Declaration on word of honour or other relevant confirmation of its loss/destruction/misplacement/damage.

Pre vydanie preukazu spôsobilosti je potrebné predložiť platné osvedčenie zdravotnej spôsobilosti (ak sa k preukazu spôsobilosti vyžaduje). / For issue of the licence it is necessary to submit valid medical certificate (if the licence is required).

Dátum / Date

Podpis / Signature.....

4. ZÁZNAMY DOPRAVNÉHO ÚRADU / TRANSPORT AUTHORITY OFFICE USE ONLY

Druh a číslo strateného/odcudzeného/poškodeného/zničeného preukazu spôsobilosti. / Type and number of your lost/stolen/destroyed/damaged licence.

.....

Druh a číslo nového preukazu spôsobilosti. / Type and number of new licence.

.....

Kvalifikačné kategórie. / Ratings.

.....

.....

Správny poplatok podľa zákona o správnych poplatkoch uhradený dňa:

Administrative fee under Act on administrative fee paid (dd/mm/yyyy):

vo výške/in an amount EUR

e-kolkom/by fiscal stamp

do pokladne /to cash desk

na účet/ to account

Dátum vydania preukazu: / Date of issue of licence:

.....

Spracované dňa: /Processed on:

Meno, priezvisko a podpis vydávajúceho zamestnanca odboru licencovania leteckého personálu
Name, surname and signature of issuing employee of Aviation Personnel Licensing Department

Kontrola vykonaná dňa: / Checked on:

Meno, priezvisko a podpis zamestnanca odboru licencovania leteckého personálu
Name, surname and signature of employee of Aviation Personnel Licensing Department

5. ODOVZDANIE PREUKAZU / DELIVERY OF LICENCE

Osobne / Personally

Iná osoba (splnomocnenie) / Other person (power of attorney)

Poštou / By post

Prevzal/-a: Meno a priezvisko: / Took over by: Name and Surname :

Číslo dokladu totožnosti: / ID card number:

Dátum: / Date:

Podpis: / Signature:.....

Meno, priezvisko a podpis zamestnanca OLLP:/Name, surname and signature of OLLP employee:

.....