

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA LOTÓW BEZZAŁOGOWYCH STATKÓW POWIETRZNYCH (UAV)  
I MODELI LATAJĄCYCH (O MTOM NIE WIĘKSZEJ NIŻ 25 KG) I WYKONYWANYCH W ZASIĘGU  
WZROKU OPERATORA (VLOS)**

POLSKA AGENCJA ŻEGLUGI POWIETRZNEJ Ośrodek Planowania Strategicznego ASM 1 Tel. (22) 574 57 15, 574 57 25, 574 67 11 asm1@pansa.pl		Data zgłoszenia (DD-MM-RRRR) _____
Strefa/ly kontrolowane lotnisk (CTR) w których będą wykonywane loty. Proszę zaznaczyć odpowiednie pole/a <input type="checkbox"/> EPBY <input type="checkbox"/> EPGD <input type="checkbox"/> EPKK <input type="checkbox"/> EPKT <input type="checkbox"/> EPLB <input type="checkbox"/> EPLL <input type="checkbox"/> EPMO <input type="checkbox"/> EPPO <input type="checkbox"/> EPRA <input type="checkbox"/> EPRZ <input type="checkbox"/> EPSC <input type="checkbox"/> EPSY <input type="checkbox"/> EPWA <input type="checkbox"/> EPWR <input type="checkbox"/> EPZG <input type="checkbox"/> EDAH		
Data, czas wykonywania lotów (DD-MM-RRRR GG:MM)* Czas proszę oznaczyć jako UTC lub czas urzędowy w Polsce _____ <input type="checkbox"/> UTC <input type="checkbox"/> czas urzędowy w Polsce		Termin/y zapasowe: W wypadku braku wpisać 'BRAK' _____ _____
Granice poziome – środek okręgu (WGS-84 w formacie stopnie, minuty, sekundy) i promień rejonów wykonywania lotów oraz adres i nazwa filmowanego obiektu*. Np. 52°13'48"N, 021°00'40"E –promień 300m, róg Al. Jerozolimskich i Marszałkowskiej – Pałac Kultury i Nauki		Granice pionowe rejonów (wysokość lotów): Proszę podać wysokość nad poziomem gruntu (AGL) w metrach(m) lub stopach (ft) Np. 100m AGL
1) _____° _____' _____" N, _____° _____' _____" E – promień _____ m, 2) _____° _____' _____" N, _____° _____' _____" E – promień _____ m, 3) _____° _____' _____" N, _____° _____' _____" E – promień _____ m, 4) _____° _____' _____" N, _____° _____' _____" E – promień _____ m, 5) _____° _____' _____" N, _____° _____' _____" E – promień _____ m, 6) _____° _____' _____" N, _____° _____' _____" E – promień _____ m, 7) _____° _____' _____" N, _____° _____' _____" E – promień _____ m,		1) _____ AGL 2) _____ AGL 3) _____ AGL 4) _____ AGL 5) _____ AGL 6) _____ AGL 7) _____ AGL
Rodzaj i ilość statków powietrznych, maksymalna masa startowa (MTOM) Np. 1) DJI Inspire PRO 1, 1 szt., 3,5 kg 2) samodzielnie montowany, 1 szt., 5 kg 1) _____, _____ szt., _____ kg 2) _____, _____ szt., _____ kg 3) _____, _____ szt., _____ kg		Wyposażenie w system „failsafe”: 1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie 2) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie 3) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Loty: <input type="checkbox"/> Rekreacyjne <input type="checkbox"/> Pokazowe <input type="checkbox"/> „Specjalne” - (zgodnie z art. 4 rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 923/2012)		Krótki opis przedsięwzięcia: _____ _____
Proszę zaznaczyć pola: <input type="checkbox"/> (Jeżeli dotyczy) Oświadczam, że posiadam zgodę Urzędu Lotnictwa Cywilnego na loty w strefach zakazanych (P) i strefach ograniczonych (R) we wskazanych we wniosku rejonach <input type="checkbox"/> (Jeżeli dotyczy) Oświadczam, że posiadam zwolnienie Prezesa ULC dotyczące operacji specjalnych zgodnie z art. 4 rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 923/2012 <input type="checkbox"/> (Wymagane) Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za prawdziwość i poprawność zamieszczonych we wniosku danych <input type="checkbox"/> (Wymagane) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu otrzymania warunków lotu/ów w strefie/ach kontrolowanej/ych lotnisk przez PAŻP <input type="checkbox"/> (Wymagane) Wyrażam zgodę na przekazywanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu weryfikacji przez uprawnione służby wykonywanego/ych lotu/ów w strefie/ach kontrolowanej/ych lotnisk		
Posiadam świadectwo kwalifikacji UAVO VLOS: <input type="checkbox"/> TAK, numer (proszę podać) _____ <input type="checkbox"/> NIE		
Imię i nazwisko operatora UAV _____		Telefon GSM operatora UAV _____
E-mail operatora UAV _____		Podpis operatora UAV _____
Adres zamieszkania operatora _____ _____		
Imię i nazwisko obserwatora _____		Telefon GSM obserwatora _____
Załączniki Lista dodatkowych załączników do zgłoszenia ww. przedsięwzięcia – (mogą zawierać mapy, wykresy, pozwolenia itp.) _____ _____		
<p align="center"><b>Wszystkie pola z wyjątkiem oznaczonych na zielono obowiązkowe, brak wypełnienia wymaganych pól skutkuje odrzuceniem wniosku.</b></p>		