



LETECKÁ AMATÉRSKA ASOCIÁCIA SLOVENSKEJ REPUBLIKY, o. z.
Jánošíkova 264, 010 01 Žilina, IČO: 17067065

ŽIADOSŤ

o pridelenie poznávacej značky (pri prvom vydaní PLS LŠZ)			
o vydanie	o predĺženie platnosti	o zmenu	preukazu letovej spôsobilosti LŠZ poznávacej značky :
Výrobca:		Typ:	Výr. číslo:

1. ÚDAJE O ŽIADATEĽOVI

Vlastník		Prevádzkovateľ	
Meno, Priezvisko, Titul:		Meno, Priezvisko, Titul:	
Trvalý pobyt:		Trvalý pobyt:	
Korešpondenčná adresa:		Korešpondenčná adresa:	
Dátum narodenia:		Dátum narodenia:	
Telefón:		Telefón:	
e-mail:		e-mail:	

2. PRÍLOHY K ŽIADOSTI - K ŽIADOSTI JE NUTNÉ PRILOŽIŤ TIETO DOKUMENTY:

Pri vydaní	Pri predĺžení platnosti	Pri zmene - označte o akú zmenu sa jedná
Základný technický popis LŠZ	Protokol o technickej kontrole LŠZ <input type="checkbox"/>	Zmena majiteľa (bod 3 starý majiteľ) <input type="checkbox"/>
Farebná fotografia LŠZ	Preukaz letovej spôsobilosti LŠZ <input type="checkbox"/>	Priložený doklad o nadobudnutí LŠZ <input type="checkbox"/>
Protokol o technickej kontrole LŠZ		Predaj do zahraničia <input type="checkbox"/>
Doklad o nadobudnutí/Čestné vyhlásenie		Vyradenie z evidencie LAA SR <input type="checkbox"/>
Protokol o skúšobnom lete(ak vyžaduje HT)		Iná zmena...
Tech. dokumentáciu od výrobcu (ak je)		
Iné, uveďte názov:		

3. DOPLŇUJÚCE POZNÁMKY (pri zmene majiteľa uviesť starého majiteľa a iné)

4. POTVRDENIE ŽIADOSTI ŽIADATEĽOM

Ako žiadateľ prehlasujem, že uvedené údaje v časti 1-4, sú pravdivé a preberám za ne právnu zodpovednosť. Som si plne vedomý rizík, ktoré vyplývajú z môjho výkonu praktickej letovej činnosti a túto činnosť chcem vykonávať na základe môjho záujmu. Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol poučený o tom, že moje osobné údaje v rozsahu meno, priezvisko, adresa, rodné číslo, dátum narodenia, číslo OP, kontakt, údaje o zdravotnom stave, fotografia, výpis z registra trestov, sú spracúvané Leteckou amatérskou asociáciou SR, na účely vybavenia služby (vydanie preukazu, vybavenie poistenia, atď). Tieto údaje nie sú prenášané do zahraničia. Údaje uchováваме 5 rokov od posledného výkonu služby pre Vás. Vaše údaje chránime v zmysle nariadenia európskeho parlamentu (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov (GDPR). Vaše práva ako dotknutej osoby vymedzuje kapitola 3 nariadenie GDPR. Neposkytnutím osobných údajov Vám nebude môcť byť poskytnutá dohodnutá služba. Možní príjemcovia Vašich osobných údajov: orgány štátnej správy, poisťovne.

Žiadosť bola vypracovaná dňa _____ v _____

Žiadateľ: Titul, Meno, Priezvisko: _____ Podpis: _____

5. ZÁZNAM CENTRÁLNEJ EVIDENCIE TECHNIKY LAA SR

Žiadosť došla dňa:	Vydaný PLS číslo:	Platnosť PLS do:
Vykonaný zápis do evidencie LŠZ LAA SR pod poradovým číslom:	Por. č. v elektronickom médiu:	
Záznam o vydaní obmedzení, poznámky:		
Vydané dokumenty:		
Dňa _____ v _____	Podpis a pečiatka HT LAA SR	

Pokyny pre vyplnenie : Žiadosť vyplňte čitateľne paličkovým písmom. Vyhovujúce označte krížikom