**OZNÁMENÍ VÝJIMKY A PROHLÁŠENÍ DRŽITELE**

**O PRODLOUŽENÍ PLATNOSTI OSVĚDČENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI**

viz čj. 1924-20-301 z 17.04.2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení držitele předmětného  osvědčení zdravotní způsobilosti | |  | |
| Číslo  předmětného  osvědčení zdravotní způsobilosti | |  | |
| Třída  předmětného  osvědčení zdravotní způsobilosti | |  | |
| Původní doba platnosti předmětného  osvědčení zdravotní způsobilosti | |  | |
| Prodloužená doba platnosti předmětného  osvědčení zdravotní způsobilosti | |  | |
| Omezení  předmětného  osvědčení zdravotní způsobilosti | |  | |
| **Prohlášení držitele předmětného osvědčení zdravotní způsobilosti:** Prohlašuji, že jsem splnil příslušné požadavky pro udělení výjimky z požadavků Part-MED.A.045 nařízení (EU) č. 1178/2011 (Způsobilost letových posádek), tj. ke dni udělení výjimky mám platné osvědčení zdravotní způsobilosti a toto osvědčení zdravotní způsobilosti nemá žádná omezení kromě omezení zraku. Kopii tohoto formuláře ve formátu pdf spolu s kopií mého osvědčení zdravotní způsobilosti jsem zaslal Úřadu pro civilní letectví. | | | |
| Mailová adresa  držitele předmětného  osvědčení zdravotní způsobilosti: | |  | |
| Kopii vyplněného formuláře **ve formátu pdf** spolu s kopií předmětného osvědčení zdravotní způsobilosti zašlete na adresu: [podatelna@caa.cz](mailto:podatelna@caa.cz) . Kopie formuláře v jiném formátu než pdf, např. jpeg, Úřad pro civilní letectví nezasílá zpět adresátovi. | | | |
| Úřad pro civilní letectví souhlasí s tímto výjimečným prodloužením platnosti předmětného osvědčení zdravotní způsobilosti. | | | |
| Vyplní  ÚCL | Jméno, podpis a razítko  úřední osoby ÚCL:  Datum: | |  |
| Úřad pro civilní letectví zašle potvrzený formulář, je-li ve formátu pdf, zpět na e-mailovou adresu odesílatele. Formuláře v jiném formátu než pdf, např. jpeg, Úřad pro civilní letectví nezasílá zpět adresátovi. | | | |