**OZNÁMENÍ VÝJIMKY A PROHLÁŠENÍ DRŽITELE**

**O PRODLOUŽENÍ PLATNOSTI OSVĚDČENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI**

viz čj. 1925-20-301 z 17.04.2020

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení držitele předmětnéhoosvědčení zdravotní způsobilosti  |  |
| Číslo předmětného osvědčení zdravotní způsobilosti  |  |
| Třídapředmětnéhoosvědčení zdravotní způsobilosti |  |
| Původní doba platnosti předmětnéhoosvědčení zdravotní způsobilosti |  |
| Prodloužená doba platnosti předmětnéhoosvědčení zdravotní způsobilosti |  |
| Omezenípředmětnéhoosvědčení zdravotní způsobilosti |  |
| **Prohlášení držitele předmětného osvědčení zdravotní způsobilosti:** Prohlašuji, že jsem splnil příslušné požadavky pro udělení výjimky z požadavků Part-ATCO.MED.A.045 nařízení (EU) č. 2015/340 (Způsobilost řídících letového provozu), tj. ke dni udělení výjimky mám platné osvědčení zdravotní způsobilosti a toto osvědčení zdravotní způsobilosti nemá žádné omezení kromě omezení zraku. Kopii tohoto formuláře ve formátu pdf spolu s kopií mého osvědčení zdravotní způsobilosti jsem zaslal e-mailem Úřadu pro civilní letectví.  |
| Mailová adresadržitele předmětnéhoosvědčení zdravotní způsobilosti:  |  |
| Kopii vyplněného formuláře **ve formátu pdf** spolu s kopií předmětného osvědčení zdravotní způsobilosti zašlete na adresu: podatelna@caa.cz .  |
| Úřad pro civilní letectví souhlasí s tímto výjimečným prodloužením platnosti předmětného osvědčení zdravotní způsobilosti. |
| VyplníÚCL | Jméno, podpis a razítkoúřední 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, ÚCL nezasílá zpět odesílateli. |