

**ŽÁDOST O VYSTAVENÍ DUPLIKÁTU PRŮKAZU ZPŮSOBILOSTI**

Část A - vyplní žadatel

|  |  |
| --- | --- |
| Žádám o vystavení duplikátu průkazu způsobilosti č: |       |

z důvodu:

**[ ]  Odcizení**  **[ ] Ztráty** **[ ]  Poškození**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |       |
| Datum narození: |       |
| Č. OP/Pas |       |
| Adresa: |       |
| Telefon: |       |
| E-mail: |       |
| Datum: |       |
| Podpis žadatele: |       |

**Původní PZ bude v případě nálezu ihned odevzdán na Letecký rejstřík ÚCL**

Přílohy žádosti:

* Platný průkaz zdravotní způsobilosti
* Správní poplatek 1000,- Kč
* Kopie OP/Pas (u cizinců)

Část B - Záznamy leteckého rejstříku – vyplní rejstřík ÚCL

Dne ……………….. byl vystaven DUPLIKÁT průkazu způsobilosti č: ……………..……… s platností do ……………...

................................

Podpis referenta OLR

Převzal:.......................................