**APPLICATION FORM**

LAPL, BPL, SPL, PPL, CPL, IR SKILL TEST AND PROFICIENCY CHECK

ZAHTJEV

LAPL, BPL, SPL, PPL, CPL, IR PRAKTIČNI ISPIT I PROVJERA STRUČNOSTI

FCL-FRM-002

Tax receipt paid Administrativna taksa	€	CAA Archive stamp / Štambilj ACV	To be filled by CAA / Popunjava ACV
832-3161-26	5,00		

1	Application Zahtjev	to be fulfilled by the candidate popunjava kandidat				
Skill test Praktični ispit	Category of licence Kategorija dozvole	Category of aircraft Kategorija vazduhoplova				
		A	H	As	S	B
<input type="checkbox"/>	LAPL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	BPL					<input type="checkbox"/>
	SPL				<input type="checkbox"/>	
	PPL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	CPL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Proficiency check Provjera stručnosti	IR	MP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		SP/ME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		SP/SE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	


Applicant's last Name(s) Prezime kandidata	
Applicant's first name(s) Ime kandidata	
Candidate Personnel Number JMBG (broj pasoša)	
Candidate date of birth Datum rođenja	
Candidate place of birth Mjesto rođenja	
Candidate nationality Državljanstvo	
Candidate Address Adresa kandidata	

Medical certificate issued by: Ljekarsko uvjerenje izdato od:	Medical Certificate NO Broj ljekarskog uvjerenja	Class of medical certificate Klasa ljekarskog uvjerenja		
		Class 1	<input type="checkbox"/>	Class LAPL
		Class 2	<input type="checkbox"/>	

Note:
Your Medical Certificate must be valid on the licence issue date. A licence will not be issued to any person unless their medical records supporting their Part-MED medical certificate are held by an Aeromedical Centre or AME located in the Montenegro. European Commission Regulation (EU) No. 1178/2011as amended, requires that an individual has all of their licences administered by the National Aviation Authority that holds the ir medical records (Part-MED.A.030 and Part-FCL.015).

Napomena:
Ljekarsko uvjerenje mora biti važeće na dan izdavanja. Dozvola neće biti izdata licu ukoliko se njegovi zdravstveni izvještaji na osnovu kojih je izdato ljekarsko uvjerenje ne nalaze u Centru za pregled vazduhoplovnog osoblja smještenog na teritoriji Crne Gore. Pravilnik o posadi vazduhoplova zahtijeva da osobe moraju sve svoje dozvole održavati u vazduhoplovnoj vlasti koja posjeduje ljekarsku istoriju (Part-MED.A.030 i Part-FCL.015).

Type of licence held: (if applicable) Tip dozvole koju posjeduje: (ukoliko je primjenljivo)	
Licence number: (if applicable) Broj dozvole: (ukoliko je primjenljivo)	
State of licence issue: (if applicable) Država izdavaoc dozvole: (ukoliko je primjenljivo)	

	APPLICATION FORM LAPL, BPL, SPL, PPL, CPL, IR SKILL TEST AND PROFICIENCY CHECK ZAHTEJEV LAPL, BPL, SPL, PPL, CPL, IR PRAKTIČNI ISPIT I PROVJERA STRUČNOSTI	FCL-FRM-002

Enclosures (please tick the right field)		
Prilozi (označite odgovarajuća polja)		
<input type="checkbox"/>	Evidence of administrative charges paid Dokaz o plaćenju administrativnoj taksi	
<input type="checkbox"/>	If applicable / ukoliko je primjenljivo	FCL-FRM-015 I ATO Recommendation Form FCL-FRM-015 I Obrazac preporuka ATO
<input type="checkbox"/>		Copy of Part-FCL medical issued by Montenegro Civil Aviation Agency Kopija ljekarskog uvjerenja izdata od strane Agencije za civilno vazduhoplovstvo
<input type="checkbox"/>		Copy of pilot licence Kopija dozvole pilota
<input type="checkbox"/>		Copy of relevant pages of pilot logbook showing fulfilled of requirements Kopija relevantnih stranica knjižice evidencije naleta koje dokazuju ispunjenje propisanih zahtjeva
<input type="checkbox"/>		Copy of certificate of completion of Theoretical knowledge examination issued by Montenegro Civil Aviation Agency Kopija diploma o položenim teorijskim ispitima izdata od strane Agencije za civilno vazduhoplovstvo
<input type="checkbox"/>		Copy of language proficiency assessment Kopija procjene jezičkog ovlašćenja
<input type="checkbox"/>		Other (please note) Ostalo (molimo Vas da navedete)

Candidate Declaration of compliance according to Izjava kandidata o usklađenosti sa zahtjevima		ARA.GEN.315 and AMC1 ARA.GEN.315(a) and (c)	
(a) I am not holding any personnel licence, certificate, rating, authorisation or attestation with the same scope and in the same category issued in another Member State; /	(a) Ne posjedujem bilo kakvu dozvolu, sertifikat, ovlašćenje, autorizaciju ili potvrdu u istom obimu i istoj kategoriji izdatu u drugoj državi članici;	(b) I have not applied for any personnel licence, certificate, rating, authorisation or attestation with the same scope and in the same category in another Member State; /	(b) Nijesam podnio zahtjev za izdavanje bilo koje dozvole, sertifikata, ovlašćenja, autorizacije ili potvrde u istom obimu i istoj kategoriji u drugoj državi članici;
(c) I have never held any personnel licence, certificate, rating, authorisation or attestation with the same scope and in the same category issued in another Member State which was revoked or suspended in any other Member State; /	(c) Nikada nijesam posjedovao dozvolu, sertifikat, ovlašćenje, autorizaciju ili potvrdu u istom obimu i u istoj kategoriji u drugoj državi članici koja je povučena ili suspendovana od strane druge države članice.	I hereby declare that the above details given and on additional pages are true and correct. I am aware of that any incorrect information could disqualify me as an applicant from being granted a personnel licence, certificate, rating, authorisation or attestation, as well as I was cautioned in terms of Article 389 Criminal Code of Montenegro (Official Gazette" No 40/08, 25/10 correction, 32/11 correction and 40/13).	
Ovim potvrđujem da su gore navedeni detalji istiniti i tačni. Svestan sam da je bilo koja netačna informacija može da me diskvalifikuje kao kandidata izdavanje dozvole, sertifikata, ovlašćenja, autorizacije ili potvrde, kao i da sam upoznat sa članom 389 Krivičnog zakonika („Službeni list CG“ broj 40/08, 25/10, 32/11 i 40/13).			

Contact e-mail Kontakt mail adresa	
Contact telephone Kontakt telefon	
Location and date: Mjesto i datum	
Candidate's signature: Potpis kandidata	