

**APPLICATION FORM**

EXAMINER CERTIFICATE

ZAHITJEV

SERTIFIKAT ISPITIVAČA

FCL-FRM-005

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

1	Application Zahtjev	to be fulfilled by the candidate popunjiva kandidat
----------	--------------------------------	--

	Standardisation Course Kurs standardizacije		Assessment of competence Procjenu sposobnosti						
	FE	TRE	CRE	IRE	SFE	FIE	SEN		
Aeroplane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Helicopter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Air ship	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sailplane	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Balloon	<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	<input type="checkbox"/>
		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
EXAMINER CERTIFICATE
ZAHTJEV
SERTIFIKAT ISPITIVAČA

FCL-FRM-005

Enclosures (please tick the right field)

Prilozi (označite odgovarajuća polja)

<input type="checkbox"/>	<i>Evidence of administrative charges paid</i> Dokaz o plaćenju administrativnoj taksi	
<input type="checkbox"/>	<i>Evidence of tax receipt paid</i> Dokaz o uplati odgovarajuće naknade	
<input type="checkbox"/>	<i>Copy of Part-FCL medical issued by Montenegro Civil Aviation Agency</i> Kopija ljekarskog uvjerenja izdata od strane Agencije za civilno vazduhoplovstvo	
<input type="checkbox"/>	<i>Copy of pilot licence</i> Kopija dozvole pilota	
<input type="checkbox"/>	<i>Copy of relevant pages of pilot logbook showing fulfilled of requirements</i> Kopija relevantnih stranica knjižice evidencije naleta koje dokazuju ispunjenje propisanih zahtjeva	
<input type="checkbox"/>	<i>If applicable /</i> ukoliko je primjenljivo	<i>Other (please note)</i> 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>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; /</i>	(a) Ne posjedujem bilo kakvu dozvolu, sertifikat, ovlaštenje, autorizaciju ili potvrdu u istom obimu i istoj kategoriji izdatu u drugoj državi članici;
(b) <i>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; /</i>	(b) Nijesam podnio zahtjev za izdavanje bilo koje dozvole, sertifikata, ovlaštenja, autorizacije ili potvrde u istom obimu i istoj kategoriji u drugoj državi članici;
(c) <i>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; /</i>	(c) Nikada nijesam posjedovao dozvolu, sertifikat, ovlaštenje, 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>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).</i>	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, ovlaštenja, 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	