



CRNA GORA
AGENCIJA ZA CIVILNO VAZDUHOPLOVSTVO

Obrazac 4/form 4

Zahtjev za / Application for
Prihvatanje / Accept **Promjenu / Substitution**
Rukovodioca / Postholdera

| | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| u organizaciji odobrenoj prema OPS <i>OPS Approval Organisation</i> | <input type="checkbox"/> | u organizaciji odobrenoj prema prema Part 147. <i>Part 147 Approval Organisation</i> | <input type="checkbox"/> | u organizaciji odobrenoj prema prema Part 145. <i>Part 145 Approval Organisation</i> | <input type="checkbox"/> |
| u organizaciji odobrenoj prema FCL <i>FCL Approval Organisation</i> | <input type="checkbox"/> | u organizaciji odobrenoj prema Part M, Sekcija A, odjeljak F. <i>Part M, Section A, Subpart F Approval Organisation</i> | <input type="checkbox"/> | u organizaciji odobrenoj prema Part M, Sekcija A, odjeljak G. <i>Part M, Section A, Subpart G Approval Organisation</i> | <input type="checkbox"/> |

1. Detalji o rukovodećem osoblju za koje se zahtijeva saglasnost od Agencije za civilno vazduhoplovstvo/
Details of Management Personnel required to be approved for ACV purposes

2. Ime i prezime / Name: _____

3. Pozicija / Position: _____

4. Kvalifikacije od značaja za poziciju pod (3) / Qualification relevant to the item (3) position:

5. Radno iskustvo od značaja za poziciju pod (3) / Work experience relevant to the item (3) position:

6. Organizacija / Organisation: _____

7. Broj odbrenja organizacije / Approval number relevant to the item (1) _____

Poptis / Signature: _____ **Datum / Date:** _____

Molimo Vas da popunjen obrazac pošaljete na adresu:

On completion, please send this form under confidential cover to address:

Agencija za civilno vazduhoplovstvo, Josipa Broza Tita bb, 81000 PODGORICA

Samo za službenu upotrebu ACV / CAA use only

Ime i potpis ovlaštenog lica ACV koji prihvata imenovanje postholdera / Name and signature of CAA staff member accepting this person:

Poptis / Signature: _____

Datum / Date: _____

Ime / Name: _____

Odjeljenje / Office _____