



# ÚŘAD PRO CIVILNÍ LETECTVÍ

## SEKCE LETOVÁ PROVOZNÍ

Odbor způsobilosti leteckého personálu

### ŽÁDOST

o vydání průkazu parašutisty

#### Část A - Osobní údaje - vyplní žadatel

Příjmení a jméno: \_\_\_\_\_ rodné číslo: \_\_\_\_\_

Den, měsíc, rok a místo narození: \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

Státní občanství: \_\_\_\_\_ Číslo průkazu totožnosti: \_\_\_\_\_

Jméno zodpovědného instruktora: \_\_\_\_\_

Základní výcvik u VS: \_\_\_\_\_ Ve dnech: \_\_\_\_\_

Pokračovací výcvik u VS: \_\_\_\_\_ Ve dnech: \_\_\_\_\_

Poznámka: Uvedené osobní údaje je nutno při podání žádosti doložit průkazem totožnosti

Přílohy: Doklad o zaplacení poplatku 500,-Kč (kolek)

Kopie Občanského průkazu

Kopie platného průkazu "Osvědčení zdravotní způsobilosti 2.třídy"

Kontaktní informace: telefon \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis žadatele

Žádost přijal(a) a ověřil(a) dne: \_\_\_\_\_

Schválil: \_\_\_\_\_

## Část B - záznam střediska výcviku parašutismu (SVP) provádějícího zkoušku

Poznámka: přezkoušení provádí komise SVP složená z vedoucího instruktora střediska (VHS) a instruktora (H)

### Protokol k udělení kategorie "A"

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_

Celkový počet seskoků: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

	Předmět	Datum	Místo	Hodnocení	Jméno a podpis
1.	Přezkušovací seskok (schopnost kontrolovat tělo za volného pádu)				
2.	Přezkoušení z předpisů a teorie				
3.	Přezkoušení z balení padáku				

#### PŘÍSTÁNÍ DO 50 METRŮ OD CÍLE PŘI 10 OZNAČENÝCH SESKOCÍCH

	Datum	Místo	Vzdálenost od cíle	Poř.číslo seskoku podle záznamníku		Datum	Místo	Vzdálenost od cíle	Poř.číslo seskoku podle záznamníku
1.					6.				
2.					7.				
3.					8.				
4.					9.				
5.					10.				

#### 5 SESKOKŮ VE FORMACI ( MINIMÁLNĚ O 2 ČLENECH )

	Datum	Místo	Počet členů	Poř.číslo seskoku podle záznamníku
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Zkouška zahájena dne: \_\_\_\_\_

Zkouška ukončena dne: \_\_\_\_\_

S výsledkem **PROSPĚL - NEPROSPĚL**

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v této žádosti odpovídají skutečnosti a jsem si vědom možného postihu za uvedení nepravdivých údajů. Na základě splnění podmínek žádám o udělení kategorie A.

\_\_\_\_\_  
Jméno a podpis parašutisty

\_\_\_\_\_  
Jméno, číslo a podpis "VHS"

\_\_\_\_\_  
Jméno, číslo a podpis "H"

Poznámka : číslo – poslední čtyři číslice z čísla průkazu parašutisty.

Část C-záznamy leteckého rejstříku – vyplní rejstřík ÚCL

Kolek za vydání PZ



Jméno a Příjmení: \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_

Číslo průkazu parašutisty: \_\_\_\_\_

Platnost průkazu do: \_\_\_\_\_

Osvědčení zdravotní způsobilosti bylo vydáno dne: \_\_\_\_\_

Poplatek 500,- Kč zaplacen dne: \_\_\_\_\_

Rejstříkové číslo: \_\_\_\_\_

Poznámka: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zpracováno v leteckém rejstříku dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis referenta LR

Průkaz parašutisty převzal dne: \_\_\_\_\_

Průkaz parašutisty odeslán dne: \_\_\_\_\_