



ZATWIERDZONA ORGANIZACJA SZKOLENIA

PL-ATO/42

OŚWIADCZENIA KANDYDATA

związane ze szkoleniem lotniczym

1. DANE UCZESTNIKA

Nazwisko i imiona:

Nr PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

E-mail kontaktowy:

2. TREŚĆ OŚWIADCZEŃ

1. Oświadczam, że jestem świadomy(a) ryzyka ponoszonego przeze mnie w trakcie wykonywania czynności lotniczych związanych ze szkoleniem lotniczym oraz uprawianiem sportów lotniczych.

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią przepisów zawartych w Rozporządzeniu Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 2 września 2013 r. w sprawie licencjonowania personelu lotniczego oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania.

3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią przepisów zawartych w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 13 grudnia 2002 roku w sprawie czasu pracy i wypoczynku załóg lotniczych statków powietrznych i kontrolerów ruchu lotniczego oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania.

4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Instrukcji Operacyjnej Lądowiska w Pile, Instrukcją Operacyjną ATO oraz Instrukcją Systemy Zarządzania Bezpieczeństwem ATO.

5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywanie, przetwarzanie moich danych osobowych przez Aeroklub Ziemi Pilskiej w zakresie związanym z procesem szkolenia lotniczego i członkostwa.

6. Oświadczam, że zobowiązuje się do przestrzegania statutu, regulaminów, uchwał i zarządzeń władz Aeroklubu Ziemi Pilskiej oraz do terminowego uiszczania opłat statutowych.

3. PODPIS KANDYDATA ORAZ PERSONELU ATO

Kandydat na szkolenie lotnicze
(czytelny podpis)

Osoba przyjmująca dokument
(podpis i pieczęć)

Kierownik ds. szkolenia
(podpis i pieczęć)