



ДЦВ-РЕЛ-ОБ-6(В)

**ЗАХТЕВ ЗА УКЛАЊАЊЕ ОГРАНИЧЕЊА (БАЛОНА)**  
*APPLICATION FORM TO REMOVE RESTRICTIONS (BALLOONS)*

Лични подаци <i>Personal Details</i>			
Презиме (име оца) и име <i>Applicant's Name (Last, Middle, First)</i>			
Датум рођења <i>Date of Birth</i>		Место рођења <i>Place of Birth</i>	
Држављанство <i>Nationality</i>		ЈМБГ/бр.пасоша <i>ID No./Passport No.</i>	
Адреса (улица и број, град, поштански број, држава) <i>Address (Number, Street, Post Code, City, State)</i>			Број телефона <i>Phone Number</i>
		Кућни <i>Home</i>	
		Посао <i>Business</i>	
Е-mail		Мобилни <i>Mobile</i>	
Датум <i>Date</i>		Потпис подносиоца захтева <i>Applicant's Signature</i>	

Подаци о поседованој дозволи <i>Information on Holder's Licence</i>			
Врста дозволе <i>Licence Type</i>		Држава издавања <i>State of issue</i>	
Број дозволе <i>Licence Number</i>		Издавалац <i>Issuing Authority</i>	

Захтев за уклањање ограничења из дозволе: <i>Application to remove restriction from licence:</i>	
<input type="checkbox"/> LAPL(B) <i>LAPL(B)</i>	<input type="checkbox"/> BPL <i>BPL</i>
Укидање ограничења: <i>Remove restriction:</i>	
<input type="checkbox"/> Слободни летови <i>Non tethered flights</i>	<input type="checkbox"/> Под надзором FI(B) <i>Under supervision FI(B)</i>

Напомене:

Notes:

1. Попунити штампаним словима празна поља, означити са “X” одговарајуће квадрате;  
*Empty fields to be filled in with capital letters and boxes to be crossed out;*
2. Уз захтев доставити доказ о плаћеној административној такси и накнади;  
*Application form to be accompanied by evidence of administrative tax and charges paid;*
3. Уз захтев за уклањање ограничења „слободни летови“ доставити доказе о испуњу услова из FCL.130.B;  
*Application for the removal of restrictions “non tethered flights” provide evidence of meeting the requirements of FCL.130.B;*
4. Уз захтев за уклањање ограничења „под надзором FI(B)“ доставити извештај ДЦВ-PEL-ОБ-503I(B);  
*Application for the removal of restrictions on “under supervision FI(B)” submit a report ДЦВ-PEL-ОБ-503I(B);*
5. Уз захтев доставити оригинал дозволу.  
*Application form to be accompanied by original license.*

\* За достављање ауторизације поштом унети адресу доставе:

*Authorization to be delivered by mail to the following address:*

Улица и број : \_\_\_\_\_  
*Number and Street:*

Град и поштански број: \_\_\_\_\_  
*Code and City:*

Држава : \_\_\_\_\_  
*State:*