

**PARAIŠKA
DĖL LEIDIMO SKRISTI DRAUDŽIAMOJOJE ZONOJE SUTEIKIMO**

A dalis (pildo pareiškėjas)

_____*

(paraiškos pildymo data, laikas)

202 ____Nr. ____*

(vietovė)

Pareiškėjo kontaktiniai duomenys:

Tel.*

Faks.*

El. paštas

Lietuvos kariuomenės Karinių oro pajėgų operatyvinio budėtojo (toliau – KOP OB) kontaktiniai duomenys:

Tel. 8 800 01 236; (8 37) 30 75 04

Faks. (8 37) 30 75 92 arba (8 37) 39 90 27

El. paštas paraiskos.kop@mil.lt

1. _____*

(orlaivio priklausomybė, tipas, registracijos ženklas, šaukinys)

(bepiločio orlaivio savininkas, gamintojas (markė ir modelis), registracijos ženklas, maksimali kilimo masė (kg))

2. _____*

(orlaivio vado vardas, pavardė, kontaktiniai duomenys)

(bepiločio orlaivio valdytojo vardas, pavardė, gimimo data ir kontaktiniai duomenys)

3. _____*

(skrydžio data, pradžios ir pabaigos laikas (UTC))

4. _____*

(skrydžio maršrutas (bepilociams (LatLong pagal WGS-84), zonos pavadinimas / numeris)

5. radiolokacinis atsakiklis _____ radijo ryšio įranga _____*

(pažymėti yra ar ne)

6. _____*

(įskridimo / išskridimo į / iš ir nusileidimo zonoje vietos, laikai)

7. _____

(skrydžio tikslas, skrydžio tikslą pagrindžiantys dokumentai ar suderinimo raštai, bepiločio orlaivio techninės apžiūros talonas, LTSA išduoti leidimai / licencijos, suteikiančios teisę vykdyti bepiločio orlaivio skrydžius specialiomis sąlygomis, kita informacija)

_____*

_____*

(pareiškėjo parašas)

B dalis (pildo Lietuvos kariuomenės Karinių oro pajėgų vado įgaliotas asmuo):

SPRENDIMAS (pažymėti langelyje):*

☐

LEIDIMAS SUTEIKIAMAS paraiškoje nurodytam skrydžiui, leidimo numeris _____

☐

LEIDIMAS NESUTEIKIAMAS, nes _____

Papildomos sąlygos:

- Prieš skrydį ir po jo informuoti KOP OB paraiškos pradžioje nurodytais kontaktais.

_____*
(parašas, vardas, pavardė)

202 _____*
(data)

*PASTABA. Žvaigždute * pažymėtus laukus privaloma užpildyti.*