

Laikiniai išskirtų ir specialiųjų sklandymo zonų užsakymo, informavimo apie planuojamą vykdyti veiklą pavojingose ir ribojamose zonose tvarkos aprašo
2 priedas

(Paraiškos forma)

(paraiškos teikėjo pavadinimas, vardas ir pavardė, telefono numeriai, el. paštas)

Valstybės įmonei „Oro navigacija“
Tel. +370 706 94583; +370 706 94582
El. p. amc@ans.lt

**PARAIŠKA
SPECIALIAI SKLANDYMO ZONAI (SGZ)**

_____ Nr. _____
(data)

1. _____
(specialios sklandymo zonos pavadinimas)

2. _____
(norimos vertikalios ribos (žemutinė ir viršutinė))

3. _____
(planuojamos veiklos data, pradžios ir pabaigos laikas (UTC laiku))

4. _____
(orlaivių tipai, skaičius, registracijos ženklai)

5. _____
(radiolokacinio atsakiklio kodai, jeigu paskirti)

6. Valstybės įmonės „Oro navigacija“ sprendimas: _____

(pareigų pavadinimas, vardas ir pavardė)
