**С политиката за защита на личните данни в ГД ГВА може да се запознаете на интернет страницата на ГД ГВА – раздел „За ГД ГВА“, Политика на защита на личните данни в Главна дирекция „Гражданска въздухоплавателна администрация“ -** [**https://www.caa.bg/bg/category/747/8879**](https://www.caa.bg/bg/category/747/8879)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ПОПЪЛВА СЕ ОТ ГД ГВА**  | **№**  |  |  | **ДАТА**  |  | **ПЛАТЕНА ТАКСА**  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.**  | **КАНДИДАТСТВАМ ЗА ПРЕИЗДАВАНЕ:** | (МОЛЯ, ОТБЕЛЕЖЕТЕ С “X” ИЛИ “√” ПРИЛОЖИМИТЕ ДЕЙСТВИЯ) |
| ПОВРЕДЕНО СВИДЕТЕЛСТВО ЗА ПРАВОСПОСОБНОСТ  | [ ]  | СМЯНА НА АДРЕС,ИМЕ,ГРАЖДАНСТВО  | [ ]  |
| ЗАГУБЕНО,ОТКРАДНАТО ИЛИ УНИЩОЖЕНО  | [ ]  | ЛИПСА НА МЯСТО ЗА ПОВЕЧЕ ВПИСВАНИЯ  | [ ]  |
| ДРУГИ ПРИЧИНИ: (МОЛЯ УТОЧНЕТЕ)  |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.** | **ЛИЧНИ ДАННИ** | **ЛИН**  |
|  |  |  |  |  |
| Име |  | Презиме |  | Фамилия |  |
| *Name* |  | *Middle name(s)* |  | *Surname* |  |
| Дата на раждане | (dd/mm/yyyy) | Място на раждане |  | Държава на раждане |  | Гражданство |  |
| ЕГН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ЕГН или друг аналогичен идентификатор (за чужди граждани) |  |
| Постоянен адрес |  | п.к. |  |
| Адрес за кореспонденция (ако е различен от постоянния) |  | п.к. |  |
| Лична карта № (за лица с българско гражданство или с документ за пребиваване) |  |
| Телефон |  | Факс номер |  | Електронна поща |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.**  | **ДАННИ, ПРИЛОЖЕНИ КЪМ ЗАЯВЛЕНИЕТО** | САМО ГД ГВА | **ГД ГВА ЗАПАЗВА ПРАВОТО СИ ДА ИЗИСКВА ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДАННИ** |
| ПРИТЕЖАВАНО СВИДЕТЕЛСТВО ЗА ПРАВОСПОСОБНОСТ - КОПИЕ  | [ ]  | ***ЗАБЕЛЕЖКА:\* КОГАТО МЕДИЦИНСКОТО СВИДЕТЕЛСТВО Е ПО PART-MED И НЕ Е ИЗДАДЕНО ОТ BG AME СВИДЕТЕЛСТВОТО ЗА ПРАВОСПОСОБНОСТ НЯМА ДА БЪДЕ ИЗДАДЕНО ДОКАТО МЕДИЦИНСКО ДОСИЕ НЕ БЪДЕ ПРЕДОСТАВЕНО НА BG CAA AMS.*** ***ВСИЧКИ КОПИЯ СЕ ПРЕДОСТАВЯТ В ГД ГВА С: „ВЯРНО С ОРИГИНАЛА“ И ПОДПИС НА ЛИЦЕТО. в случай че заявлението се подава на фронт-офиса в ГД ГВА. В случай на ползване на портала на ГД ГВА – виж указанията за подаване на заявление през портала на ГД ГВА.******ЗАЯВЛЕНИЕТО СЕ РАЗГЛЕЖДА В СРОК ДО 30 ДНИ ОТ ДАТАТА НА РЕГИСТРИРАНЕТО МУ В ГД ГВА.*** |
| СВИДЕТЕЛСТВО ЗА МЕДИЦИНСКА ГОДНОСТ– КОПИЕ  | [ ]  |
| УДОСТОВЕРЯВАЩ ДОКУМЕНТ ОТ МВР, В СЛУЧАЙ НА ОТКРАДНАТО/ ИЗГУБЕНО СВИДЕТЕЛСТВО ЗА ПРАВОСПОСОБНОСТ/ АТЕСТАЦИЯ | [ ]  |
| КОПИЕ ОТ ОБЯВА В ЕЖЕДНЕВЕН ВЕСТНИК, В СЛУЧАЙ НА ОТКРАДНАТО/ ИЗГУБЕНО СВИДЕТЕСТВО ЗА ПРАВОСПОСОБНОСТ/ АТЕСТАЦИЯ | [ ]  |
| ДОКУМЕНТ ЗА ВНЕСЕНА ТАКСА  | [ ]  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.**  | **ДЕКЛАРАЦИЯ НА ЗАЯВИТЕЛЯ**  |
|  | С НАСТОЯЩАТА ДЕКЛАРИРАМ:  |
| **1.**  | ЦЯЛАТА ИНФОРМАЦИЯ, ДАДЕНА В ТОВА ЗАЯВЛЕНИЕ И ПРИЛОЖЕНИЯТА КЪМ НЕГО, Е ПЪЛНА И ВЯРНА.  |
| **2.**  | ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ ПРИ ПРЕДОСТАВЯНЕ НА НЕВЯРНА ИНФОРМАЦИЯ НОСЯ НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ ПО ЧЛ. 313 ОТ НК.  |
| **ПОДПИС НА ЗАЯВИТЕЛЯ:**  |   | **ДАТА:**  |   |