

**KONSULTACJE SPOŁECZNE**

**PROJEKT WPROWADZENIA STREF TRA165 i TRA166**

**NA POTRZEBY LOTÓW BEZZAŁOGOWYCH STATKÓW POWIETRZNYCH**

**WYKONYWANYCH POZA ZASIĘGIEM WZROKU OPERATORA (BVLOS)
W REJONIE ATZ GLIWICE I ATZ KATOWICE MUCHOWIEC**

# I DANE RESPONDENTA („\*” – WYMAGANE)

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ NAZWISKO |  |
| OPERATOR/PILOT\* |  | STANOWISKO |  |
| TYP STATKU POWIETRZNEGO\* |  |
| TELEFON/FAX. |  | E-MAIL\* |  |

# II Uwagi/propozycje w zakresie konsultacji społecznych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  1.  | Czy wdrożenie zaproponowanej zmiany wpłynie na Pana/Pani działalność lotniczą? | TAK NIE  | □…….□……. |
|  | .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  2.  | Czy zaproponowane w projekcie zmiany zawierają konsekwencje wpływające na bezpieczeństwo ruchu lotniczego?  | TAK NIE  | □……..□…….. |
|  | Jeśli tak – jakie?................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3.  | Dodatkowe uwagi |
|  |  |  |
|  | ....................................................................................................................... |  |
|  | ....................................................................................................................... |  |
|  | ............................................................................................................................................................................................................................................. |  |
|  |

Wypełniony formularz prosimy przesłać:

1. drogą mejlową na adres - konsultacje@pansa.pl
2. faksem na numer - 225745729