

**Zgłoszenie emisji wiązki lasera lub światła z reflektorów (szperaczy)
w strefie obejmującej przestrzeń powietrzną w bezpośrednim otoczeniu lotniska**
(rozpatrywane będą wyłącznie czytelnie wypełnione zgłoszenia – DRUKOWANE LITERY!)

Od: Dane Zgłaszającego (Organizator) <i>(wypełnia zgłaszający)</i>		Do POLSKA AGENCJA ŻEGLUGI POWIETRZNEJ Ośrodek Planowania Strategicznego ASM 1 Tel. (22) 574 57 21, 23, 24, 25 Faks (22) 574 57 69, 574 57 13 asm1@pansa.pl
Imię Nazwisko		
Telefon	fax e-mail	

1. Informacje podstawowe

<i>(wypełnia zgłaszający)</i>	<i>(informacje dla Biura NOTAM - wypełnia PAŻP)</i>				
Miejsce realizacji:	A)				
Termin rozpoczęcia: DATA GODZINA DATA format RRMMDD (np.120314 - 14III 2012); czas lokalny format(1230)	B)				
Termin zakończenia: DATA GODZINA DATA format RRMMDD (np.120314 - 14III 2012); czas lokalny format(1230)	C)				
	F)	GND	G) AMSL	Q) R=.....NM

Lokalizacja geograficzna (WGS-84)¹ *(wypełnia zgłaszający)*

E)	Szerokość geograficzna (stopnie, minuty, sekundy)	°	'	" N
	Długość geograficzna (stopnie, minuty, sekundy)	°	'	" E

Charakterystyka wiązki lasera/reflektora.* *(wypełnia zgłaszający, *niepotrzebne skreślić)*

E)	Zasięg światła	Kąt świecenia	Ilość i kolor światel	Elewacja miejsca (n.p.m.)
-----------	----------------	---------------	-----------------------	---------------------------

2. Informacja o wykonawcy przedsięwzięcia *(wypełnia zgłaszający)*

Nazwa przedsięwzięcia:	
Wykonawca (jeśli inny niż organizator) Imię,nazwisko	E) tel. (GSM):

3. Informacje dodatkowe *(wypełnia PAŻP)*

E)	
-----------	--

4. Oświadczenie o poprawności i dokładności podanych informacji²:

(Wymagane) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do zabezpieczenia realizacji przedsięwzięcia przez PAŻP

(Wymagane) Wyrażam zgodę na przekazywanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do weryfikacji realizacji przedsięwzięcia przez uprawnione służby

<i>wypełnia zgłaszający</i> Imię i nazwisko	<i>(wypełnia PAŻP)</i> Imię i nazwisko
podpis, data	Pieczęć , podpis ,data

Informacja dla zgłaszającego:*(wypełnia PAŻP)*

ZGODA na realizację przedsięwzięcia w zakresie wykorzystania przestrzeni powietrznej.

ZGODA WARUNKOWA* na realizację przedsięwzięcia w zakresie wykorzystania przestrzeni powietrznej.
Na **15 min.** przed realizacją wymagane jest uzyskanie zgody od organu ATS,
tel.

ZGODA WARUNKOWA - Lokalizacja w pobliżu lądowiska przyszpitalnego. W przypadku zauważenia śmigłowca ratowniczego należy przerwać pokaz. Wznowienie pokazu możliwe po odlocie śmigłowca.

BRAK ZGODY - ze względu na bezpieczeństwo ruchu lotniczego brak możliwości realizacji przedsięwzięcia.

* W przypadku niekorzystnych warunków zgoda na przeprowadzenie przedsięwzięcia może nie zostać wydana

Administratorem Państwa danych osobowych jest Polska Agencja Żeglugi Powietrznej z siedzibą w Warszawie przy ul. Wieżowej 8.
Podanie danych jest dobrowolne, przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

¹ World Geodetic System '84 – podstawowy układ odniesienia w systemach nawigacji satelitarnej.

² Zgłaszający ponosi pełną odpowiedzialność za prawdziwość informacji umieszczonych przezeń w formularzu zgłoszeniowym