

**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](mailto:konsultacje@pansa.pl)
2. faksem na numer - 225745729