

**Zgłoszenie pokazów z użyciem sztucznych ogni
w strefie obejmującej przestrzeń powietrzną w bezpośrednim otoczeniu lotniska**
(rozpatrywane będą wyłącznie czytelnie wypełnione zgłoszenia – DRUKOWANE LITERY!)

Dane Zgłaszającego (Organizatora) (wypełnia zgłaszający)		POLSKA AGENCJA ŻEGLUGI POWIETRZNEJ
Imię Nazwisko:		
Telefon:	Fax:	
e-mail		Dział Planowania Strategicznego ASM1 Tel. (22) 574 67 11, (22) 574 57 24, (22) 574 57 25 Wypełniony formularz należy przesłać na adres: asm1@pansa.pl (preferowany) lub faksem: (22) 574 57 13

Informacje podstawowe:

<i>(wypełnia zgłaszający)</i>		<i>(informacje dla Biura NOTAM - wypełnia PAZP)</i>			
Adres realizacji:		A)			
Data realizacji:	Godzina rozpoczęcia (czas lokalny):	B)			
Data zakończenia:	Godzina zakończenia (czas lokalny):	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 sztucznych ogni (wypełnia zgłaszający)

E)	Wysokość wynoszenia ładunków m nad poziom terenu	Ilość i kolor sztucznych ogni	Elewacja miejsca (nad poziomem morza)m n.p.m.
		

Informacja o wykonawcy przedsięwzięcia (wypełnia zgłaszający)

Nazwa przedsięwzięcia:	
Imię i nazwisko wykonawcy: (jeśli inny niż organizator)		E)	Tel. (GSM):

Informacje dodatkowe (wypełnia PAZP)

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

Oświadczenie o poprawności i dokładności podanych informacji²:

(Wymagane) Oświadczam, że zostałem poinformowany o treści obowiązku informacyjnego wynikającym z art. 13 RODO realizowanego przez PAZP na stronie http://www.pansa.pl/index.php?menu=lewe=ops&lanq=pl&opis=OPS/ops_formularze

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

Informacja dla zgłaszającego: (wypełnia PAZP)

- ZGODA na realizację w zakresie wykorzystania przestrzeni powietrznej.
- ZGODA WARUNKOWA* na realizację w zakresie wykorzystania przestrzeni powietrznej. Na **15 min.** przed realizacją wymagane jest uzyskanie zgody od organu TWR, tel.....
- ZGODA WARUNKOWA* na realizację w zakresie wykorzystania przestrzeni powietrznej. Na **7 dni** przed realizacją wymagane jest uzyskanie zgody od organu MIL TWR, 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

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