|  |
| --- |
| **WNIOSEK O WYZNACZENIE STREFY GEOGRAFICZNEJzgodnie z Wytycznymi Nr 17 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 6 czerwca 2023 r.w sprawie wyznaczania stref geograficznych dla systemów bezzałogowych statków powietrznych** |
| **ADRESAT** | **NAZWA PODMIOTU UPRAWNIONEGO** |
| **Polska Agencja Żeglugi Powietrznej Dział Koordynacji Operacji Bezzałogowych Statków Powietrznych, tel.: (22) 574 5715, (22) 574 5741, (22) 574 5749, (22) 574 7553 adres e-mail:** **drony@pansa.pl** |  |
| **I. WNIOSKOWANY CZAS OBOWIĄZYWANIA STREFY** |
| *1) strefa na okres do 30 dni****od: do:*** | *2) strefa na okres dłuższy niż 30 dni****od: do:*** |
| **II. UZASADNIENIE WPROWADZENIA STREFY GEOGRAFICZNEJ**  |
| Nazwa lub rodzaj obiektu/obszaru chronionego lub zdarzenia:1. |
| Charakter zagrożenia: | Oczekiwane rezultaty wprowadzenia strefy: |
| **III. PROPONOWANE WARUNKI WNIOSKODAWCY W ZAKRESIE DOPUSZCZENIA LOTÓW BSP W WYZNACZONEJ STREFIE GEOGRAFICZNEJ** |
| *A. Wnioskodawca nie dopuszcza lotów BSP* **(podkreślić/zaznaczyć)***B. Wnioskodawca będzie wykonywał loty własnymi BSP i nie dopuszcza lotów innych BSP w strefie* **(podkreślić/zaznaczyć)***C. Wnioskodawca dopuszcza loty BSP pod warunkiem* **(podkreślić/wpisać)** *np.:- tylko po uzyskaniu zgody i w koordynacji z Zarządzającym strefą- limit masy BSP: …- limit wysokości: …- wymagane uprawnienia pilota: …- tylko kategoria OPEN- tylko kategoria SPECIFIC**D. Inne* **(wpisać):** |
| **IV. DANE KONTAKTOWE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KOORDYNACJI WNOSKU** | **V. DANE KONTAKTOWE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KOORDYNACJI LOTÓW W STREFIE GEOGRAFICZNEJ**(jeśli wymagane lub jeśli inne niż w pkt. IV) |
| *1. Nazwisko:2. Nr tel.:3. E-mail:* | *1. Nazwisko:2. Nr tel.:3. E-mail:* |
| **VI. GRANICE PIONOWE STREFY GEOGRAFICZNEJ**(metry AGL lub stopy AMSL) |
| *Dolna:*  | *Górna:* |
| **VII. GRANICE POZIOME STREFY GEOGRAFICZNEJ**WGS-84 (stopnie, minuty, sekundy) |
| ***A. OKRĄG (promień max. 2500 m - może zawierać tylko jeden obiekt chroniony)*** *a) współrzędne środka: b) promień:* |
| ***B. WIELOKĄT (max. osiem wierzchołków, powierzchnia zawierająca się w okręgów o promieniu nie większym niż 2000 m - może zawierać tylko jeden obiekt chroniony)****Współrzędne:1. 5.2. 6.3. 7.4. 8.* |
| ***C. WIELOKĄT (max. szesnaście wierzchołków, np. trasa, linia kolejowa lub energetyczna - nie szersza niż 500 m i nie dłuższa niż 15 km)****Współrzędne:1. 9.2. 10.3. 11.4. 12.5. 13.6. 14.7. 15.8. 16.* |
| **☐ (Wymagane)** *Oświadczam, że zostałem poinformowany o treści obowiązku informacyjnego wynikającym z art. 13 RODO realizowanego przez PAŻP (więcej informacji na stronie www.pansa.pl).***☐ (Wymagane)** *Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za prawdziwość i poprawność zamieszczonych we wniosku danych.***Data: Podpis:** |
| **VII. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW** |
| *1. Plik w formacie kml z proponowanymi granicami strefy* **(obowiązkowy)***2.**Wniosek o wyznaczenie strefy geograficznej w wersji edytowalnej (MS Word)* **(obowiązkowy)***3. Inne**np. wymagane zgody lub uzgodnienia* **(opcjonalnie)** |
| **WYPEŁNIA PAŻP** |
| **DATA WPŁYNIĘCIA WNIOSKU** | **DATA WYSŁANIA OCENY WSTĘPNEJ** | **WYKONAWCA/OPIEKUN MERYTORYCZNY**Nr telefonu |
|  **NUMER REFERENCYJNY:** |