|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK O WYZNACZENIE STREFY GEOGRAFICZNEJ zgodnie 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**](mailto: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:** | | | |