

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo / Croatian Civil Aviation Agency
 Ulica grada Vukovara 284, 10 000 Zagreb
 Tel.: +385 1 2369 300; Fax.: +385 1 2369 301
 e-mail: ccaa@ccaa.hr

Upravna pristojba – 70,00 kn
 (nalijepiti ovdje)

Molimo označiti / Please, tick appropriate box/es.

INICIJALNO IZDAVANJE / INITIAL ISSUE

PROMJENE / CHANGES

1.	Podnositelj zahtjeva / Applicant	
1.1	Naziv organizacije pod kojim će se obavljati djelatnost: Name of organisation under which the activity is to take place:	
1.2	Adresa (registrirana adresa) / Address (registered business address):	
1.3	Broj telefona/ fax / Telephone /fax no.:	
1.4	e-mail:	
1.5	Web stranica / web page:	
1.6	Kontakt osoba/ Contact person:	
1.7	Odgovorni rukovoditelj / Accountable Manager	
1.8	Rukovoditelj tijela za testiranje Assessment manager	
1.9	Voditelj nadgledanja usklađenosti / Compliance Monitoring Manager	

Datum planiranog početka aktivnosti (inicijalno ili promjene) / Date of intended commencement of activity (initial or changes):	
--	--

Osoblje za provođenje testiranja / Personnel for conducting language proficiency assessment			
	IME I PREZIME <i>NAME AND SURNAME</i>	Ispitivač/ocjenitelj Invigilator/Assessor	
1.		Invigilator Assessor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.		Invigilator Assessor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.		Invigilator Assessor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.		Invigilator Assessor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.		Invigilator Assessor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.		Invigilator Assessor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

LOKACIJE/PROSTORI <i>LOCATIONS / ACCOMODATION</i>	
Upisati adresu lokacije, broj prostorija, te funkciju i veličinu (dužina x širina) svake prostorije. <i>Please enter the location address, number of rooms, function and size (length x width) of every room.</i>	
SMJEŠTAJ / FACILITY	
1.	
2.	
3.	

Ja, _____ (ime i prezime odgovornog rukovoditelja) u ime
 _____ (naziv organizacije za osposobljavanje) potvrđujem da
 sve gore sve gore navedene točke točne i ispravne, te se obvezujem da ću sve izmjene i promjene koje se tiču
 navedenih točaka prijaviti Hrvatskoj agenciji za civilno zrakoplovstvo, te za njih ishodovati odobrenje.

I, _____ (name and surname of Accountable Manager)
 on behalf of _____ (name of training organisation) certify that
 all the above mentioned details are correct, and oblige that all changes to those details shall be reported to CCAA, and
 gain approval for that changes.

Potpis/ Signature:

Datum/ Date:

PRILOZI ZAHTJEVU / APPENDICES TO APPLICATION

Za inicijalo izdavanje i promjene / For initial issue and changes

1.	Odobrenje osoblja za provođenje testiranja razine jezične sposobnosti <i>Approval of Language proficiency assessment body personnel</i>	TLD-FRM-285
2.	Odobrenje priručnika organizacije za testiranje razine jezične sposobnosti <i>Approval of Manual of language proficiency assessment body</i>	
3.	Rješenje trgovačkog suda ili drugog prikladnog tijela kao dokaz o pravnom statusu organizacije <i>Confirmation of the legal status of the Organisation</i>	
4.	Primjerak testa Test sample	
5.	Bilo koji drugi relevantni dokument (navedi koji) Any other relevant documentation (state which one)	