

Upravna pristojba  
Administrative fee  
70,00 kn

**Zahtjev za odobrenje izvođenja letačkih operacija sustavima bespilotnih zrakoplova/** *Application for approval of Unmanned Aircraft Systems Operations*

- kategorije C2/ *Category C2*
- na visini većoj od 120m iznad tla u nekontroliranom zračnom prostoru/ *at height of more than 120m above surface in uncontrolled airspace*
- na udaljenostima manjim od propisanih/ *at distances lower than prescribed*
- izvan vidnog polja pilota na daljinu/ *beyond direct visual line of sight*
- za prevoženje tereta / *for the purpose of carrying load*
- za izbacivanje predmeta u letu/ *for the purpose of in-flight items dropping*
- s više bespilotnih zrakoplova istovremeno/ *for the purpose of conducting multiple UAS flight operations at the same time*

Inicijalno izdanje/ *Initial issue*

Obnova/ *Renewal*

Izmjena/ *Variation*

Ovaj obrazac se koristi za inicijalno izdavanje, obnovu i izmjenu odobrenja za izvođenje letačkih operacija sustavima bespilotnih zrakoplova/ *This form is used to apply for initial issue, renewal and variation of approval of operations with Unmanned Aircraft Systems*

Popunjenom obrascu treba priložiti svu potrebnu dokumentaciju navedenu u odjeljku 3. ovog obrasca i poslati na/ *Documentation specified in Section 3. of the form shall be attached to the filled form and sent to:*

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo, Odjel letačkih operacija i školstva  
10000 ZAGREB, Ulica grada Vukovara 284

1. Operator sustava bespilotnog zrakoplova/ *Unmanned Aircraft System operator*

Ime operatora/ <i>Operator's name</i>	
Ime odgovorne osobe (ako se razlikuje od imena operatora)/ <i>Name of responsible person (if different from operator's name)</i>	
Adresa operatora / <i>Operator's address</i>	
Broj telefona odgovorne osobe/ <i>Telephone number of responsible person</i>	
Adresa elektroničke pošte odgovorne osobe/ <i>Email address of responsible person</i>	

## 2. Operacije/Operations

Opis namjeranih letačkih operacija, uključujući broj i tipove sustava bespilotnih zrakoplova koje će koristiti. U slučaju zahtjeva za izmjenu važećeg odobrenja, navesti detalje izmjene./Description of intended operations, including number and types of UAS used. In case of change to valid authorisation, specify the change.

\* Vremensko razdoblje za koje se traži odobrenje/Requested period of operations

Od/From \_\_\_\_\_ Do/Till \_\_\_\_\_

\* Ne popunjavati za ishođenje odobrenja letačkih operacija kategorije C2/Do not complete in case of application for category C2 flight operations approval.

## 3. Prilozi/Attachments

Dokumentacija procjene rizika namjeranih letačkih operacija/Safety risk assesment documentation of intended operations

Operativni priručnik (samo za ishođenje odobrenja za izvođenje C2 kategorije letačkih operacija)/Operations Manual (only for applications to conduct category C2 flight operations)

Fotografije sustava bespilotnih zrakoplova koji će se koristiti u izvođenju letačkih operacija kategorije C2 (samo za ishođenje odobrenja za izvođenje C2 kategorije letačkih operacija)/Photos of UAS intended for use in the scope of approval for category C2 flight operations (only for applications to conduct category C2 flight operations)

Dokaz o ispunjavanju zahtjeva za pilote na daljinu i operatora (samo za ishođenje odobrenja za izvođenje C2 kategorije letačkih operacija u C2 kategoriji letačkih operacija)/Evidence of compliance with requirements for remote pilots and operator (only for applications to conduct category C2 flight operations)

4. Izjava/Statement

Izjavljujem da je sadržaj priložene dokumentacije u skladu s primjenjivim propisima i da će se navedene letačke operacije izvoditi u skladu s primjenjivim propisima/ I declare that the content of submitted documentation is in compliance with applicable regulations and that subject operations will be conducted in compliance with applicable regulations

Mjesto/Place	Datum/Date	Ime, prezime i potpis odgovorne osobe/Responsible person's name, family name and signature

5. Za službenu upotrebu/For official use

Aktivnost	Inspektor	Datum	Potpis
Provjera kompletnosti zahtjeva	OPS		
Odobrenje Odjela plovidbenosti (u slučaju zahtjeva za C2 )	AWD		
Odobrenje Odjela letačkih operacija i školstva	OPS		