



**Napomena:** Ovaj zahtjev se prvenstveno dostavlja na adresu: [pisarnica@ccaa.hr](mailto:pisarnica@ccaa.hr), uz kvalificirani elektronički potpis.  
U papirnom obliku ovaj zahtjev se podnosi neposredno ili se šalje poštom na adresu navedenu u zaglavlju.

**OBAVEZNO UPISATI SVE POTREBNE PODATKE U OBRASCU!**

PODNOŠITELJ ZAHTEJEVA	OSOBA OVLAŠTENA ZA ZASTUPANJE* (kada je primjenjivo)																																								
Stranka	Ime i prezime																																								
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
OIB	OIB																																								
Adresa	Adresa																																								
Tel / Fax	Tel / Fax																																								
E-mail	E-mail																																								
	<i>*Ako je osoba za zastupanje ovlaštena temeljem punomoći, punomoć se mora priložiti</i>																																								

Prostor za urudžbeni zapisnik

**ZAHTEJEV ZA IZDAVANJE CERTIFIKATA KVALIFIKACIJE FSTD-A**

Zahtjev podnijeti najkasnije 3 mjeseca prije zatraženog datuma početka evaluacije.

<input type="checkbox"/>	Inicijalna evaluacija FSTD-a
<input type="checkbox"/>	Posebna evaluacija FSTD-a
Referenca predmeta Zahtjeva za odobrenje pripadnog QTG priručnika (KLASA):	
Zahtjeva li se privremena kvalifikacija?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
Zahtijevana razina kvalifikacije	<input type="checkbox"/> Avion / CS-FSTD(A) <input type="checkbox"/> Helikopter / CS-FSTD(H)
BITD	<input type="checkbox"/>
FNPT	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> +MCC
FTD	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
FFS	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D

<b>Lokacija FSTD-a</b>	
Tvrtka	
Ulica i broj	
Poštanski broj	
Grad	

<b>Simulirani zrakoplov</b>	
Model ili klasa repliciranog zrakoplova	<input type="checkbox"/> Jednomotorni klipni odnosno odgovarajući <input type="checkbox"/> Višemotorni klipni odnosno odgovarajući <input type="checkbox"/> Jednomotorni ili višemotorni turbopropelerni ili turbomlazni odnosno odgovarajući <input type="checkbox"/> Ostalo: _____
Model (tip zrakoplova i varijanta)	<i>uključivši i flotu određenog operatora, ili pojedinu registracijsku oznaku – ako je primjenjivo</i>
Broj konfiguracija opreme	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ili više
Popis konfiguracija opreme	
Broj motorskih konfiguracija	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ili više
Popis motorskih konfiguracija	
<p><i>Napomena:</i>  Ako jedan FSTD predstavlja više od jednog modela zrakoplova ili varijanti, za svaki model zrakoplova ili varijantu podnosi se zasebni zahtjev za ishođenje certifikata kvalifikacije.</p>	

<b>FSTD uređaj</b>	
Operatorova oznaka uređaja	
Proizvođač FSTD-a	
Serijski broj platforme	
Broj FSTD-a na platformi	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ili više
Datum ulaska u operacije (gggg-mm)	<i>nije primjenjivo za inicijalnu evaluaciju</i>
Za FSTD je već izdan EU certifikat kvalifikacije	<input type="checkbox"/> DA Oznaka certifikata: _____ <input type="checkbox"/> NE
Kod operatora je proveden audit Sustava upravljanja/ Sustava nadzora usklađenosti	<input type="checkbox"/> DA Datum: _____ <input type="checkbox"/> NE
<b>Vizualni sustav</b>	
Kolimirani sustav	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
Vidno polje	<i>širina x visina (kutnih stupnjeva)</i>
Proizvođač displeja	

Tehnologija	<i>CRT, LCoS, DLP, LCoS-Laser, DLP-LED, VR itd.</i>
Proizvođač generatora prikaza	
Model generatora prikaza	
<b>Sustav gibanja</b>	
Proizvođač sustava gibanja	
Model sustava gibanja	
Tehnologija i broj stupnjeva slobode sustava gibanja	<i>npr: hidraulički, elektro pneumatski, električni, itd.</i>
Ostala svojstva	<i>npr: pokretna sjedala, vibracijske platforme itd.</i>

<b>Datumi</b> (gggg-mm-dd)	
Zatraženi datum početka evaluacije FSTD uređaja	
Predviđeni datum dostave objektivnih testova QTG-a <i>Napomena: testovi se dostavljaju u predmet odobrenja QTG-a, najkasnije 30 dana prije zatraženog datuma početka evaluacije.</i>	
Planirani datum spremnosti FSTD-a za operacije	
<p><i>Napomena:</i></p> <p><i>Zahtjev za evaluaciju FSTD-a se podnosi najkasnije 3 mjeseca prije zatraženog datuma početka evaluacije. Sam datum je podložan dogovoru s HACZ. Preporuča se prije podnošenja zahtjeva svakako održati sastanak s HACZ.</i></p> <p><i>Da bi se evaluirao u dogovorenom periodu FSTD i za njegov rad potrebno osoblje tada mora biti raspoloživo evaluacijskom timu. Prije pristupanja evaluaciji, FSTD kao i organizacija koja njime namjerava operirati, moraju biti u skladu sa svim primjenjivim propisima.</i></p>	

**Priloženo uz zahtjev:**

- Punomoć osobe za zastupanje, kada je primjenjivo.
- Dosje inicijalne evaluacije u skladu s GM3 ORA.FSTD.100 General
- Upute i priručnici za korištenje i održavanje FSTD-a

Naknadno je u predmet potrebno dostaviti:

- Izjavu evaluacijskog tima o sukladnosti FSTD-a (obrazac FSTD-FRM-001C) - najkasnije 7 dana prije zatraženog odnosno dogovorenog datuma početka evaluacije.

**Izjavljujem da:**

- imam ovlast podnijeti ovaj zahtjev,
- FSTD operator i FSTD uređaj će prije početka evaluacije udovoljavati svim zahtjevima,
- FSTD uređaj će evaluacijskom timu biti raspoloživ u dogovorenom periodu,
- su svi u ovom zahtjevu navedeni podatci točni i potpuni.

Mjesto i datum:

Ime, prezime i potpis podnosioca zahtjeva