Załącznik **nr. 1C** do Regulaminu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| tel. (84) 68 72 066 | fax. (84) 68 72 122 | [www.roztoczanskipn.pl](http://www.roztoczanskipn.pl/) e-mail: [sekretariat@roztoczanskipn.pl](mailto:sekretariat@roztoczanskipn.pl) | *(miejscowość, data)*  **Dyrektor**  **Roztoczańskiego Parku Narodowego**  ul. Plażowa 2  22-470 Zwierzyniec | | | |
| Wniosek  **o wydanie zgody na loty załogowym i bezzałogowym statkiem powietrznym w strefie „R” będącej w zarządzie Dyrektora Parku** | | | | |
| 1. Nazwa i rodzaj UAV: | 1) | | | |
|  | 2) | | | |
|  | 3) | | | |
|  | 4) | | | |
| 2. Maksymalna masa startowa UAV: | 1) | 2) | 3) | 4) |
| 3. Wnioskowany okres wykonywanialotów1: |  | | | |
| 4. Wnioskowany obszar wykonywanialotów2: |  | | | |
| 5. Wnioskowana wysokość wykonywanialotów3: |  | | | |
| 6. Cel wykonywania lotów: |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| 7. Numer świadectwa kwalifikacji operatora UAV: |  | | | |
| 8. Inne4: |  | | | |
| 9. Załączniki4: | 1) | | | |
|  | 2) | | | |
|  | 3) | | | |

…………………………………………………….

*(podpis wnioskodawcy)*

1 Należy podać dokładny okres wykonania lotów, nie dłuższy jednak niż 30 dni dla konkretnego miejsca;

2 Należy podać dokładne współrzędne miejsca wykonania lotów;

3 Maksymalna wysokość wykonywania lotów do 150 m AGL;

4 Dotyczy m.in. ubezpieczenia OC;