

**Zahtjev za odobrenje prekograničnih operacija sustavima bespilotnih zrakoplova /***Application for authorisation of cross-border UAS operations*

Označiti odgovarajući dokument koji posjedujete (x) / *Please tick appropriate document that you have (x)*

 Odobrenje za rad / Authorization

(popuniti sekcije od 1. do 5. ovoga obrasca/ *fill the sections 1 to 5 of this form*)

 Izjava / Declaration

(popuniti sekcije 1., 2. i 6. ovoga obrasca/ *fill the sections 1, 2 and 6 of this form*)

Ovaj obrazac se koristi za davanje suglasnosti za izvođenje prekograničnih operacija sustavima bespilotnih zrakoplova.

This form is used for approving cross-border UAS operations.

Popunjenom obrascu treba priložiti svu potrebnu dokumentaciju i poslati na /

Related documentation 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/ Operator

| | |
|--|--|
| Ime / <i>Name</i> | |
| Adresa / <i>Address</i> | |
| Odgovorna osoba / <i>Responsible person</i> | |
| Broj telefona/ <i>Telephone number</i> | |
| Adresa elektroničke pošte/ <i>Email address</i> | |

2. Predložene operacije/ Intended operations

Opis predloženih operacija, navesti tip (ove) bespilotnih zrakoplova kojim će se izvoditi letačke operacije i registracijski broj UAS operatora /

Description of the proposed operation, including the type(s) of aircraft to be operated and UAS operator registration number;

| |
|--|
| |
|--|

**3. Prilozi/Attachments**

- Dokumentacija procjene rizika namjeravanih operacija / *Safety risk assesment documentation*
- Lokacije na kojima se operacija namjerava izvesti / *Locations where flight operations are planned*
- Preslika odobrenja za rad koju je izdalo nadležno tijelo države registracije / *A copy of the Authorization from the state of registration*

4. Izjava/Statement

Izjavljujem da je sva dostavljena dokumentacija provjerena i da je u skladu s primjenjivim propisima/ *I declare that submitted documentation has been verified and found in accordance with applicable regulations*

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

5. Valjanost odobrenja/ Authorisation validity

Odobrenje se traži za/ *Authorisation is requested for:*

- Ograničenu valjanost/ *Limited validity*

| Datum početka valjanosti odobrenja/ <i>Authorisation validity start date</i> | Datum isteka valjanosti odobrenja/ <i>Authorisation expiry date</i> |
|--|---|
| | |

Dodati redak po potrebi / *Insert rows if needed*

- Neograničenu valjanost/ *Unlimited validity*



6. Za službenu upotrebu/For official use

Popunjava nadležni inspektor / To be filled by assigned focal point inspector

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo potvrđuje zaprimanje Zahtjeva koji je podnio¹

_____ dana² _____ te

ovim putem daje suglasnost za izvođenje letačkih operacija na predviđenim lokacijama prema dostavljenim mjerama uvažavanja rizika. / *The Croatian Civil Aviation Agency acknowledges the receipt of the application submitted by¹*

_____, on² _____ and authorizes flight
operations at their intended locations according to submitted risk assessment measures.

1. naziv i registracijski broj UAS operatora / *name of the UAS operator and UAS operator registration number*
2. datum podnošenja zahtjeva / *date of submission of the application*

Mjesto i datum / Place and date.

Ime, prezime i potpis nadležnog inspektora / Focal point inspector name in capital letters and signature.

| Activity | Authorised inspector | Date | Signature |
|--------------------------------------|----------------------|------|-----------|
| Application package checked complete | OPS | | |
| Operational approval granted | OPS | | |