

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo / *Croatian Civil Aviation Agency*  
Odjel usluga u zračnoj plovidbi i upravljanja zračnim prometom  
Ulica grada Vukovara 284, 10 000 Zagreb  
Tel.: +385 1 2369 300; Fax.: +385 1 2369 301  
e-mail: [ccaa@ccaa.hr](mailto:ccaa@ccaa.hr)

Upravna pristojba – 70,00 kn

(nalijepiti ovdje)

1. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA / <i>APPLICANT'S DETAILS</i>	
1.1	Naziv organizacije pod kojim će se obavljati djelatnost: <i>Name of organisation under which the activity is to take place:</i>
1.2	Adresa (registrirana adresa) / <i>Address (registered business address):</i>
1.3	Broj telefona / fax / <i>Telephone /fax no:</i>
1.4	E-mail:
1.5	Web stranica / <i>web page:</i>
1.6	Kontakt osoba / <i>Contact person:</i>

2. DODATNE LOKACIJE / <i>ADDITIONAL LOCATIONS</i> <input type="checkbox"/> DA / <i>YES</i> <input type="checkbox"/> NE / <i>NO</i>	
2.1	Naziv i adresa lokacije / <i>Name and location address</i>
2.2	Broj telefona / fax / <i>Telephone /fax no:</i>
2.3	E-mail:

Molimo kopirati ovu tablicu za dodavanje dodatnih lokacija. / *Please duplicate this table to add further locations.*

**3. VRSTA OSPOSOBLJAVANJA KOJE SE NAMJERAVA PROVODITI / TYPE OF TRAINING INTENDED TO BE PROVIDED**

Napomena: Potrebno je označiti najmanje jedan tečaj osposobljavanja uz označenu vrstu osposobljavanja /  
Note: Please mark at least one training course from marked type of training

**INICIJALNO OSPOSOBLJAVANJE / ATCO INITIAL TRAINING**

Osnovno Osposobljavanje / *Basic Training*

ADI     TWR    GMC    GMS    AIR    RAD

APS     PAR    SRA    TCL

Osposobljavanje Za Ovlaštenje / *Rating Training*

ACS     TCL    OCN

ACP     OCN  

ADV

APP

**OSPOSOBLJAVANJE ZA LOKACIJU / UNIT TRAINING**

Navesti lokaciju (-e) / *Name the Unit(s)*

**KONTINUIRANO OSPOSOBLJAVANJE / CONTINUATION TRAINING**

Osposobljavanje za obnovu znanja / *Refresher training*

Osposobljavanje za konverziju / *Conversion training*

**OSPOSOBLJAVANJE ZA INSTRUKTORA ZA PRAKTIČNO OSPOSOBLJAVANJE / PRACTICAL INSTRUCTOR TRAINING**

OJTI

STDI

**OSPOSOBLJAVANJE ZA OCJENJIVAČA / ASSESSOR TRAINING**

**4. ODGOVORNO OSOBLJE ORGANIZACIJE / RESPONSIBLE PERSONNEL OF ORGANISATION**

**4.1 Odgovorni rukovoditelj / Accountable Manager (CEO)**

Ime i prezime / *Name and surname:*

Broj telefona / *Telephone number:*

E-mail:

**4.2 Voditelj organizacije za osposobljavanje / Head of the Training Organisation**

Ime i prezime / *Name and surname:*

Broj telefona / *Telephone number:*

E-mail:

**4.3 Kontakt osoba za komunikaciju s HACZ-om / Contact person for communication with CCAA**

Ime i prezime / *Name and surname:*

Broj telefona / *Telephone number:*

E-mail:

**5. Datum početka planiranih aktivnosti / Date of intended start of activity**

**6. Procesi sustava upravljanja / Management system processes**

**5. Popis dokumentacije koja se prilaže uz ovaj zahtjev / List of documentation to be provided with the application**

**6. Izjava odgovornog rukovoditelja / Accountable Manager Declaration**

Ja, \_\_\_\_\_ (ime i prezime odgovornog rukovoditelja) u ime  
\_\_\_\_\_ (naziv organizacije) potvrđujem da su sve gore navedene  
informacije potpune i točne te da ova organizacija udovoljava svim primjenjivim zahtjevima u svako vrijeme.

I, \_\_\_\_\_ (name and surname of Accountable Manager)  
on behalf of \_\_\_\_\_ (name of organisation) certify that the all  
above information given is complete and correct, and that this organisation complies with all applicable requirements at  
all times.

Potpis / Signature:

Datum / Date: