



Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo / Croatian Civil Aviation Agency
Zagreb, Ulica grada Vukovara 284
Tel.: +385 1 2369 300; Fax.: +385 1 2369 301
e-mail: ccaa@ccaa.hr

Zahtjev za izdavanje dozvole	
<input type="checkbox"/>	PADOBRANCA KATEGORIJE A
<input type="checkbox"/>	PADOBRANCA KATEGORIJE B
<input type="checkbox"/>	PADOBRANCA KATEGORIJE C
<input type="checkbox"/>	PADOBRANCA KATEGORIJE D
<input type="checkbox"/>	ZAMJENA OBRAZCA DOZVOLE
Zahtjev za izdavanje ovlaštenja	
<input type="checkbox"/>	NASTAVNIK PADOBRANSTVA
<input type="checkbox"/>	AFF NASTAVNIK PADOBRANSTVA
<input type="checkbox"/>	TANDEM PILOT
<input type="checkbox"/>	NASTAVNIK TANDEM PILOTA
<input type="checkbox"/>	STARIJI PAKER PADOBRANA
<input type="checkbox"/>	GLAVNI PAKER PADOBRANA

Osobni podaci:			
Ime i prezime:			
Datum rođenja:			
Mjesto rođenja:			
Državljanstvo:			
Adresa prebivališta/boravišta:			
Poštanski broj i mjesto:			
Država:			
Broj telefona:		e-mail:	
OIB:			
Zrakoplovna organizacija:			
Ostali podaci:			
Posjedujem dozvolu	Valjanosti do:		
Praktični ispit položen dana:			
Svjedodžba o zdravstvenoj sposobnosti	Kategorija:	Valjanost do:	
Mjesto i datum:		Potpis:	

✈ Uz zahtjev za izdavanje dozvole / ovlaštenja / proširenje povlastice	<input checked="" type="checkbox"/>
1. Potvrda o završenom osposobljavanju (ako je primjenjivo)	<input type="checkbox"/>
2. Izvešće s provjere praktične osposobljenosti za stjecanje dozvole, ovlaštenja ili povlastice (ako je primjenjivo)	<input type="checkbox"/>
3. Potvrda proizvođača padobrana (ako je primjenjivo)	<input type="checkbox"/>
4. Preslika valjane svjedodžbe o zdravstvenoj sposobnosti	<input type="checkbox"/>
5. Dozvola (kad je primjenjivo)	<input type="checkbox"/>
6. Preslika knjižice skokova (jump log book)	<input type="checkbox"/>
7. Potvrda o plaćenju naknadi	<input type="checkbox"/>

Napomena: Podnositelj zahtjeva je obavezan obilježiti priloge koje je dostavio uz zahtjev