



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

*Prostor za urudžbeni zapisnik*

## IZJAVA EVALUACIJSKOG TIMA O SUKLADNOSTI FSTD-a

*Dostaviti najkasnije 7 dana prije zatraženog odnosno dogovorenog datuma početka evaluacije.*

<input type="checkbox"/>	Inicijalna evaluacija FSTD-a
<input type="checkbox"/>	Posebna evaluacija FSTD-a
Referenca predmeta Zahtjev za izdavanje certifikata kvalifikacije FSTD-a (KLASA):	
FSTD uređaj	
Zahtijevana razina kvalifikacije	
Operatorova oznaka uređaja	
Proizvođač FSTD-a	
Serijski broj platforme	
<b>Operator - tvrtka</b>	
Ulica i broj	
Poštanski broj	
Grad	

Evaluacijski tim u sastavu:			
Ime i prezime	Kvalifikacija/svojstvo	Organizacija	Potpis
<i>Dodati retke po potrebi.</i>			

proveo je evaluaciju predmetnog FSTD, te članovi izjavljuju:

FFS/FTD

potvrđujemo da predmetni FSTD odgovara konfiguraciji pilotske kabine simuliranog tipa aviona/helikoptera kako je zahtijevano traženom razinom kvalifikacije te da simulirani sustavi i podsustavi funkcioniraju odgovarajuće onima u simuliranom tipu aviona/helikoptera.

Piloti članovi evaluacijskog tima vrednovali su performanse i letne osobine FSTD-a i utvrdili su da one odgovaraju avionu/helikopteru kojeg on predstavlja.

FNPT

potvrđujemo da predmetni FSTD predstavlja okruženje pilotske kabine simuliranog aviona/helikoptera odnosno klase aviona/tipa helikoptera kako je zahtijevano traženom razinom kvalifikacije te djeluje da simulirani sustavi funkcioniraju kao oni u simuliranoj klasi aviona/tipu helikoptera.

Piloti članovi evaluacijskog tima vrednovali su performanse i letne osobine FSTD-a i utvrdili su da one odgovaraju klasi aviona/tipu helikoptera kojeg on predstavlja.

Dodatne  
napomene:

Izjavljujem da:

- je testiranje FSTD uređaja obavljeno na mjestu budućeg operiranja,
- FSTD uređaj udovoljava svim zahtjevima,
- su svi u ovoj izjavi navedeni podatci točni i potpuni.

Mjesto i datum:

Ime, prezime i potpis ovlaštene osobe operatora: