



Croatian Civil Aviation Agency

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE POTVRDE O VALJANOSTI  
APPLICATION FOR THE ISSUE OF CONFIRMATION LETTER

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo / Croatian Civil Aviation Agency

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)

| Zahtjev za:<br>(Application for):  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/>   | Potvrda o valjanosti dozvole i certifikata o zdravstvenoj sposobnosti<br>(Pilot's licence and Medical certificate confirmation) | <input type="checkbox"/>  | Izveštaj o položenim teorijskim ispitima s postignutim uspjehom<br>(Theoretical examinations confirmation) |
| ✈ Broj dozvole:<br>(Licence No.):  |   | ✈ Broj potvrde o položenom teorijskom ispitu:<br>(Certificate No. of passed theoretical knowledge Examination):   |  |
| ✈ Vrsta dozvole:<br>(Licence type):  |   | ✈ Vrsta položenog ispita:<br>(Type of passed theoretical knowledge examinations):   |  |
| ✈ Certifikat o zdravstvenoj sposobnosti (kategorija i datum valjanosti):<br>(Medical certificate (class and expiry date)): |   | PPL <input type="checkbox"/> Avion (Aeroplane) <input type="checkbox"/><br>CPL <input type="checkbox"/> Helikopter (Helicopter) <input type="checkbox"/><br>ATPL <input type="checkbox"/> |  |

| Osobni podaci:<br>(Personal data):                         |   |
|--|---|
| ✈ Ime i prezime (First and last name):                     |   |
| ✈ Datum i mjesto rođenja: (Date and place of birth):       |   |
| ✈ OIB:   |   |
| ✈ Adresa<br>(PREBIVALIŠTE)<br>(Address):                   | Ulica i kućni broj:<br>(Street and street no.):   |
|  | Poštanski broj i mjesto:<br>(Zip code and place): |
|  | Država (Country):                                 |
| ✈ Adresa<br>(BORAVIŠTE)<br>(Address of habitual residence) | Ulica i kućni broj<br>(Street and street no.):    |
|  | Poštanski broj i mjesto:<br>(Zip code and place): |
|  | Država (Country):                                 |

|                                    |
|------------------------------------|
| Broj telefona:<br>(Telephone no.): |
| ✈ e-mail:                          |

✈ **Uz zahtjev potrebno je dostaviti** / *With the application form applicant must submit:*

1. Preslika dozvole / *Copy of pilot's licence*

2. Preslika valjanog certifikata o zdravstvenoj sposobnosti / *Copy of medical certificate*

|  |  |
|--|--|
| Potpis podnositelja zahtjeva / <i>Applicant's signature:</i> |  |
| Mjesto i datum / <i>Place and date:</i>                      |  |