



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

Hellenic Civil Aviation Authority
Member of EASA

HCAA REFERENCE No:

HCAA USE ONLY

FSD REFERENCE No:

HCAA USE ONLY

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚ ΝΕΟΥ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΕΞΕΤΑΣΤΗ
Application for Examiner Re-Authorisation

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε το έντυπο με κεφαλαία γράμματα χρησιμοποιώντας μαύρο ή σκούρο μπλέ μελάνι. Συμπληρώστε με Ελληνικούς και Λατινικούς χαρακτήρες το ονοματεπώνυμό σας όπως εμφανίζεται στο διαβατήριό και θα εμφανίζεται στο Πτυχίο σας ή την Εξουσιοδότησή σας.

Please complete the form in block capitals using black or dark blue ink. Fill in with Greek and Latin characters your full name as it is presented in the passport and it will be presented in your license or in your Authorisation.

EXAMINER Re-AUTHORISATION – Application

JAR-FCL 1.430

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - PERSONAL DETAILS

- Συμπληρώστε ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ όλα τα παρακάτω προσωπικά στοιχεία.
Παράλειψη τους θα είναι αιτία απόρριψης της παρούσας Αίτησης.

Αριθμός Πτυχίου License number	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Επίθετο Surname	Όνομα(τα) Forename(s)			Όνομα(τα) Πατρός Father's name(s)			
Επάγγελμα-Τίτλος Occupation-Title				Ημερομηνία γέννησης Date of birth (dd/mm/yyyy)			
Εθνικότητα Nationality	Τόπος Place		και Χώρα and Country		γέννησης of birth		
Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας Permanent address			Ταχ.Κωδ. Postcode	Διεύθυνση email Email address			
Διεύθυνση αλληλογραφίας (εάν είναι διαφορετική από την παραπάνω) Address for correspondence (if different from above)							
Αριθμός Τηλεφώνου Telephone Number	Εναλλακτικό Τηλέφωνο Alternative Telephone			Διεύθυνση email Email address			

2. ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ - DELIVERY METHOD OF THE APPLICANT'S REQUESTED ITEMS

Επιθυμώ τα αιτούμενα με την αίτησή μου έγγραφα / στοιχεία να παραληφθούν: / I would like the requested in my application items to be received :

<input type="checkbox"/>	Από εμένα τον ίδιο ή από τον εκπρόσωπό μου / by me or by my representative
<input type="checkbox"/>	Από ταχυμεταφορά / by courier

3. ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΑ - HCAA USE ONLY

ΧΕΙΡΙΣΤΗΣ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ Ημερομηνία.....

Συμπληρώνεται από τον Τ/Δ2/Β

Εκκρεμής / Pending	<input type="checkbox"/>	Ημερομηνία / Date	<input type="text"/>
Μη αποδεκτή / Not accepted	<input type="checkbox"/>	Ημερομηνία / Date	<input type="text"/>
Αποδεκτή / Accepted	<input type="checkbox"/>	Ημερομηνία / Date	<input type="text"/>

Συμπληρώνεται από τον χειριστή του θέματος

Αιτιολογία εκκρεμότητας-Απαιτούμενα πρόσθετα στοιχεία / Cause of Pending - Additional data

Συμπληρώνεται από τον χειριστή του θέματος

Παρατηρήσεις / Remarks	Ο ΧΕΙΡΙΣΤΗΣ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ	Ο ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΗΣ	Ο ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ	Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

4. ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚ ΝΕΟΥ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ – APPLICATION FOR Re-AUTHORISATION

Αιτούμαι για (σημειώστε κατάλληλα)
I am applying for (tick appropriate box)

- Flight Examiner(A) – FE(A)
- Instrument Rating Examiner(A) – IRE(A)
- Class Rating Examiner(A) – CRE(A)
- Class Rating Examiner with IR(A) – CRE(A) with IR
- Synthetic Flight Examiner – SFE(A)
- Type Rating Examiner – TRE(A)

5. Recommendation for Examiner Re-Authorisation

Sponsorship HCAA or Company (RF, TRTO, FTO, AOC, Manufacturer):

Director of FSD for HCAA Staff **or** Head of training **or** Chief flying instructor **or** Company chief pilot **or** postholder training **or** chief of operation

last name: first name:

GR/JAR licence number:

function in HCAA or company:

location / date:

signature:

Stamp:

e-mail office:

phone/fax office:

6. ΤΡΟΠΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ - PAYMENT METHODS

Όλα τα τέλη πρέπει να προπληρωθούν. Παράλειψη συμμόρφωσης θα έχει σαν αποτέλεσμα την επιστροφή της αίτησής σας και την τελική απόρριψή της.
All fees must be paid in advance; failure to do so will return your application.

Τα τέλη για τα πτυχία, τις συνοδεύουσες ικανότητες ως και οι προσδιορισμοί των τελών περιλαμβάνονται στην πιο πρόσφατη Διϋπουργική Απόφαση Τελών.
The fees for licenses, associated ratings and assessments are contained in the latest Interministerial Decision of Charges.

Η πληρωμή έγινε με
The payment was made by

Το ισχύον Παράβολο του Δημοσίου
The valid Fee of State

**7. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΤΟΥ ΕΞΕΤΑΣΤΗ
- ADDENDUM OF CONDITIONS AND EXAMINER EXPERIENCE**

Validity period from: until:

Attendance of HCAA Examiner refresher course during the authorisation period

location / date:

Recapitulation of conditions for Examiner re-authorisation App 1 JAR-FCL 1.425

Examiners may be re-authorised in accordance with JAR-FCL 1.430. To be re-authorised, the examiner shall have conducted at least two skill tests or proficiency checks in every yearly period within the three year authorisation period. One of the skill test or proficiency check given by the examiner within the validity period of the authorisation shall have been observed by an inspector of the Authority specifically authorised for this purpose.

Record of the Examiner experience during the authorisation period

year 1 of validity period	date of test / check	Pilot name	state / licence no:	<input type="checkbox"/> PPL(A) <input type="checkbox"/> CPL(A) <input type="checkbox"/> ATPL(A) <input type="checkbox"/> IR(A) <input type="checkbox"/> CR(A) <input type="checkbox"/> TR(A) type: <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> FI / CRI / IRI(A)	remarks:
	date of test / check	Pilot name	state / licence no:	<input type="checkbox"/> PPL(A) <input type="checkbox"/> CPL(A) <input type="checkbox"/> ATPL(A) <input type="checkbox"/> IR(A) <input type="checkbox"/> CR(A) <input type="checkbox"/> TR(A) type: <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> FI / CRI / IRI(A)	remarks:
	when more than minimum requirements remark numbers of test / check:				

year 2 of validity period	date of test / check	Pilot name	state / licence no:	<input type="checkbox"/> PPL(A) <input type="checkbox"/> CPL(A) <input type="checkbox"/> ATPL(A) <input type="checkbox"/> IR(A) <input type="checkbox"/> CR(A) <input type="checkbox"/> TR(A) type: <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> FI / CRI / IRI(A)	remarks:
	date of test / check	Pilot name	state / licence no:	<input type="checkbox"/> PPL(A) <input type="checkbox"/> CPL(A) <input type="checkbox"/> ATPL(A) <input type="checkbox"/> IR(A) <input type="checkbox"/> CR(A) <input type="checkbox"/> TR(A) type: <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> FI / CRI / IRI(A)	remarks:
	when more than minimum requirements remark numbers of test / check:				

year 3 of validity period	date of test / check	Pilot name	state / licence no:	kind of test /check and crew concept, mark items	
				<input type="checkbox"/> PPL(A)	remarks:
				<input type="checkbox"/> CPL(A)	
				<input type="checkbox"/> ATPL(A)	
				<input type="checkbox"/> IR(A)	
				<input type="checkbox"/> CR(A)	
				<input type="checkbox"/> TR(A) type: <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MP	
				<input type="checkbox"/> FI / CRI / IRI(A)	
	date of test / check	Pilot name	state / licence no:	kind of test /check and crew concept, mark items	
				<input type="checkbox"/> PPL(A)	remarks:
				<input type="checkbox"/> CPL(A)	
				<input type="checkbox"/> ATPL(A)	
				<input type="checkbox"/> IR(A)	
				<input type="checkbox"/> CR(A)	
			<input type="checkbox"/> TR(A) type: <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MP		
			<input type="checkbox"/> FI / CRI / IRI(A)		
when more than minimum requirements remark numbers of test / check:					

8. ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ – DECLARATION OF APPLICANT

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽¹⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι τα περιεχόμενα στην παρούσα αίτησή μου στοιχεία είναι ακριβή⁽²⁾ και αληθή⁽³⁾.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

⁽¹⁾ «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με την έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

⁽²⁾ Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

⁽³⁾ Οιαδήποτε ψευδής παρουσίαση ή δήλωση ή απόκρυψη πληροφοριών στην παραπάνω αίτηση θα έχει ως συνέπεια την απόρριψή της, την ποινική δίωξη των υπευθύνων κατά το άρθρο 42 ή 220 του Ποινικού Κώδικα και την ανάκληση από την ΥΠΑ οποιουδήποτε ισχύοντος αεροπορικού Πτυχίου ή Πιστοποιητικού Υγείας.

On my own responsibility and knowing the presumable penalties⁽¹⁾, by the paragraph 6 of the article 22 of the Ν.1599/1986, I declare that the included elements in my present application are accurate⁽²⁾ and true⁽³⁾.

NOTE

⁽¹⁾ "Whoever, under his own knowledge, declares untrue facts or denies or withholds the true facts within his/her written declaration under the article 8, he/she will be punished with imprisonment of at least three months. If the responsible of these actions intended, for his own benefit or other's benefit, to draw financial profit harming third person or he/she intended to harm other, he/she will be punished with imprisonment for a term up to 10 years.

⁽²⁾ The accuracy of the elements that are submitted with this declaration can be checked on the basis of a check into other agency's archives (article 8 paragraphs 4 N. 1599/1986).

⁽³⁾ Any untrue presentation or declaration or dissimulation of information within the above application will have as a consequence its rejection, the penal prosecution of responsible persons according to the article 42 or 220 of the Penal Code and the revocation of every valid aviation licence or Medical Certificate by the Hellenic CAA.

Ο / Η Δηλών (ούσα)

Name of Applicant:

Υπογραφή Ημερομηνία
Signature Date

9. ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ - SUBMISSION INSTRUCTIONS

Αποστέilate το συμπληρωμένο έντυπο αίτησης μετά των απαιτούμενων δικαιολογητικών στην :
Send your completed application form with the appropriate documents to:

Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας, Διεύθυνση Πτητικών Προτύπων, Τμήμα Πτυχίων και Αδειών, P.O Box 70360, TK 160 10, Γλυφάδα, Ελλάδα.
Hellenic Civil Aviation Authority, Flight Standards Division, Personnel Licensing Section, P.O Box 70360, TK 160 10, Glyfada, Greece.

μαζί με :
together with :

- τα απαιτούμενα δικαιολογητικά
the appropriate documents

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος δεν προσέλθει να παραλάβει τα αιτούμενα δια της αίτησής του (πτυχία κλπ) εντός τριών (3) μηνών από την έκδοσή τους, η αίτησή του με τα συνημμένα σ' αυτήν δικαιολογητικά τοποθετείται στο αρχείο. Για να αποκτήσει ο ενδιαφερόμενος τα παραπάνω αιτηθέντα, απαιτείται η εκ νέου κατάθεση αίτησης με νέα παράβολα και νέα πιστοποιητικά.

Please note that failure to submit all of the required documentation may lead to a return of your application.