

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ HELLENIC REPUBLIC HELLENIC CIVIL AVIATION AUTHORITY MEMBER OF EASA



HCAA REFERENCE No.:

FSD REFERENCE No.:

(HCAA USE ONLY- Αριθμοί Πρωτοκόλλου /Χρήση ΥΠΑ μόνο)

Form 701	TYPE RATING INSTRUCTOR / TRI SP (A) Initial Application

Name/Surname/Father's Name: Όνομα/Επίθετο/Όνομα πατρός				ID/Passport No.: Αριθ.ΑΤ/Διαβατηρίου				
Date of birth:			Place	of birth:	Nationa	dito.		
					Nationality: Εθνικότητα:			
Ημερ.γέν.:		τοπος	Τόπος γέν.:		Lovikonjiu.			
Private Address:			Post o	st code:		City/Country:		
Διεύθ. Κατοικίας:			Ταχ. Κ	Ταχ. Κώδ.:		Πόλη/Χώρα:		
Phone/mobile:					Phone/f	fax office:		
Τηλ. σταθ./ κιν. :				Τηλ./φάξ	εργασίας:			
e-mail and additional	contac	t info:		Signature of				
Ηλεκτρονική διεύθ./ επιπρόσθετες πληρ. επικοινωνίας:			applicant:					
				Υπογραφή αιτούντος/αιτούσας:				
Grand total flight hou	ırs:			anooviogianoodag.		cence numb	er:	
Γενικό σύνολο ωρών: PIC hours: Ωρες κυβ.:			COPI hours: Ωρες συγκυβ.:	Τύπος/αριθμός αδείας:				
		12pc		12pc				
				Med. Certificate Class/ Exp. Date: Κλάση/Ημερομ.λήξης πιστοπ.υγείας:				
				τοιαστητιμέρομ ληζής ποτοπισγείας.				
		HCAA USE ON	LY RE	MARKS (Χρήση ΥΠΑ	μόνο,παρο	ατηρήσεις)		
INSPECTING	AV	IATION SAFETY	L	ICENSING DEP. DIRE	CTOR	FLIGHT ST	ANDARDS DEP. DIRECTOR	
OFFICER		INSPECTOR						



Applicant's Licence No.:

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ - DECLARATION

A.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (1), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου22του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι τα περιεχόμενα στην παρούσα αίτησή μου στοιχεία είναι ακριβή (2) και αληθή (3) και έχω πληρώσει τα αντίστοιχα τέλη.

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.
- (4) Ο Ευρωπαϊκός Κανονισμός (EU) Νο. 1178/2011 όπως τροποποιήθηκε, απαιτεί όπως όλες οι άδειες/πτυχία του ενδιαφερομένου να διεκπεραιώνονται μόνο απο την Αρχή Πολιτικής Αεροπορίας που κατέχει τα ιατρικά δεδομένα αυτού. (Part MED.A.030 and Part FCL.015).

Εάν τα ιατρικά σας δεδομένα δεν βρίσκονται στην Ελληνική Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας, η αίτησή σας θα απορριφθεί.

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

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.
- (4) European Commission Regulation (EU) No. 1178/2011 as amended requires that an individual has all of their licences administered by the National Aviation Authority that holds their medical records. (Part MED.A.030 and Part FCL.015).

If your medical records are not held by the HCAA, your application will be rejected.

Ι Δηλών (ούσα)	
e of Applicant:	
γραφή	Ημερομηνία
γραψη	Date:



Applicant's Licence No.:

specific Requirements for the issue of a TRI(A) Single Pilot (SP)	
vilot Licence: □ CPL(A), □ ATPL(A), CR/TR: Va	lid until:
eaching and learning course completed (FCL 930.FI (b) (1)). Enclose course confirmation	n Date:
Further requirements	
1) Completed at least 500 HR flight time on aeroplanes	hours:
including 30 HR as pilot in command on the applicable type OR	hours:
hold or have held a FI(A) certificate with privileges to instruct multi engine and IR	
2) Completed within 12 month preceding the application 30 route sectors (incl. take-offs and landings) as PIC on the applicable type, of which 15 sectors may be completed in a FFS representing the type	
3) Completed an approved course at an ATO. Enclose copy of course confirmation. including	date:
at least 5 HR flight instruction on the appropriate aircraft or FFS	hours:
4) Completed an Assessment of Competence as TRI (A), include Form 935	date:
\square on aircraft \square on simulator (restricted to simulators only)	
A copy of the last logbook pages (flight experience & STD pages) shall be attached to this application. Please number and signature at the bottom of each page.	make sure you note your licence
Data confirmed by ATO:	
name: registration number:	
name of Head of Training: Licence number:	

Signed: