



Form  
aL 900

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

Αρ.Πρωτ. / Ref.No



## ΑΙΤΗΣΗ Application Form

ΠΡΟΣ: Την ΥΠΑ, Διεύθυνση Πτητικών Προτύπων, Τμήμα Πτυχιών και Αδειών, Τ.Θ. 70360, ΤΚ 160 10, Γλυφάδα, Ελλάδα  
TO: The HCAA, Flight Standards Division, Licensing Section, P.O. Box 70360, TK 160 10, Glyfada, Greece

### Issue of a CABIN CREW ATTESTATION (CCA) – Part CC

#### 1 Type of application

I apply for the issue of a Cabin Crew Attestation (CCA) based on:

Initial Issue  Conversion of an existing CCA according to Part-CC (CC.TRA.220)

#### 2 Applicant

Όνομα: Name:	Επώνυμο: Surname:	Όνομα Πατρός: Father's Name:	
Οδός: Street:	Τοποθεσία / Πόλη: Place / City:	ΤΚ: Post code:	Χώρα: Country:
A.Δ.Τ. ή Διαβατηρίου: ID or Passport Number:	No τηλ: Tel No:	Κινητό: Mobile:	
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: email:	Χώρα έκδοσης, Είδος & Νο Πτυχίου: Country, Type & No of License held:		
Ημερομηνία Γεννήσεως: Date of Birth:	Τόπος Γεννήσεως: Place of Birth:	Ιθαγένεια: Nationality:	Υπηκοότητα: Citizenship:

#### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ:

##### DECLARATION:

A. Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(1)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι τα περιεχόμενα στην παρούσα αίτηση μου στοιχεία είναι ακριβή <sup>(2)</sup> και αληθή <sup>(3)</sup> και έχω πληρώσει τα αντίστοιχα τέλη.

##### ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

<sup>(1)</sup> «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.

<sup>(2)</sup> 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).

<sup>(3)</sup> 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 <sup>(1)</sup>, 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 <sup>(2)</sup> and true <sup>(3)</sup> and I have paid the applicable fees.*

##### NOTE:

<sup>(1)</sup> "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.

<sup>(2)</sup> 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).

<sup>(3)</sup> 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 license or Medical Certificate by the Hellenic CAA.

B. Ο Ευρωπαϊκός Κανονισμός (ΕΥ) Νο. 1178/2011 όπως τροποποιήθηκε, απαιτεί όπως η διαχείριση όλων των αδειών/πτυχιών του ενδιαφερομένου να πραγματοποιείται από την Αρμόδια Αρχή (ΥΠΑ), η οποία κατέχει και τα ιατρικά δεδομένα αυτού. (Part MED. A.030 and Part FCL. 015)

Εάν τα ιατρικά δεδομένα δεν βρίσκονται στην Ελληνική Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας, η αίτηση θα εκκρεμεί έως την ενημέρωση των αντιστοιχών φακέλων του αιτούντος.

*European Commission Regulation (EU) No 1178/2011 as amended, requires that an individual keeps all his/her licenses administered by the competent authority (HCAA) that holds his/her medical records. (Part MED A. 030 and Part FCL. 015)*

*If the medical records of the applicant are not held by the HCAA, his/her application will be pending until the updates of his/her files.*

#### C. I hereby declare that:-

- 1) I do not hold CCA(s) issued by any EASA Member State in accordance with Part CC unless I am converting those CCA(s) as part of this application;
- 2) I have not applied for a CCA in another Member State;
- 3) I have never held a CCA, issued by another Member State, which was revoked or suspended.

I understand that the information provided may require verification from the issuing bodies.

Τόπος: Place:	Ημερομηνία: Date:	Υπογραφή αιτούντος: Signature of Applicant:
------------------	----------------------	--

#### ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΑ, ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ (HCAA USE ONLY, REMARKS)

Inspecting Officer

Aviation Licensing Inspector

Head of Licensing Section

Director of Flight Standards  
Division

### 3 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 cause the rejection of your application.*  
Τα τέλη για τα πτυχία, τις σχετιζόμενες ικανότητες και αξιολογήσεις, περιλαμβάνονται στην πιο πρόσφατη Διϋπουργική Απόφαση Τελών.  
*The fees for licenses, associated ratings and assessments are contained in the latest Interministerial Decision of Charges.*

Συμπληρώστε τα Νούμερα των Ισχυόντων Παραβόλων ή e-Παραβόλων του Δημοσίου  
*Fill in the Numbers of the valid Fees or e-Fees of the State*


### 4 Details of Previous Attestation(s) Held

STATE OF ISSUE	AIRLINE	ATTESTATION UNIQUE REFERENCE No. / Code	DATE OF ISSUE	HCAA ONLY
				<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>

### 5 COURSE COMPLETION CERTIFICATE (for first time application for a CCA)

Από (Ημ/νία)  
*From (Date)*

Έως (Ημ/νία)  
*Until (Date)*

Προϊστάμενος Εκπαίδευσης(Ονομ/μο)  
*Head of Training (Full Name)*

ATO/CCTO (Αριθμός Έγκρισης)  
*ATO/CCTO (Approval Number)*

Υπογραφή του Προϊστάμενου Εκπαίδευσης & Σφραγίδα ATO/CCTO  
*Signature of Head of Training and Seal of ATO/CCTO*

Ο Προϊστάμενος της Εκπαίδευσης βεβαιώνει ότι η/ο ως άνω αναφερόμενη/ος έχει εκπληρώσει επιτυχώς το εκπαιδευτικό πρόγραμμα σύμφωνα με τον κανονισμό CC.TRA.220 για την έκδοση ενός CCA και έχει περάσει τις απαιτούμενες εξετάσεις που καλύπτουν όλα τα μέρη του εκπαιδευτικού προγράμματος.  
*The Head of Training certifies that the above named applicant has satisfactorily completed a course of training in accordance with CC.TRA.220 for the issue of a CCA and has passed the required examination covering all parts of the course*

### 6 GUIDANCE NOTES

**In order for the HCAA Licensing Section to process your application as quickly as possible, it is important that you complete the application form correctly. Please complete the form in conjunction with the following guidance notes:**

#### Section 2 - Applicant

The permanent address will be entered on your attestation, and will also be the address to which the attestation will be sent (if applicable).  
The Full Name (Surname and First Name) shall be as stated as in the official identity document of the applicant.  
Date and place of birth as well as nationality shall be as stated as in the official identity document of the applicant.

#### **Declaration:**

This section must be completed by the applicant after reviewing all information entered on the application form. If you are unable to agree with any of the statements in the declaration, please contact the Personnel Licensing Section Office for further advice before submitting this application.

#### Section 4 – Details of Attestation(s) Held

Please enter details of the Attestation(s) held.  
Evidence that you have exercised the privileges of your attestation with an operator registered in an EASA Member State during the previous 60 months must also be provided.

#### Section 5 – Course Completion Certificate

This Section must be completed by the Head of Training (or nominated Deputy) of the ATO or CCTO that conducted the course of training (for first time applications only).

Please enclose the following:		HCAA ONLY
Original Attestation and any other attestations that you hold or have held. (Note if the original attestation is required for operational reasons during the application process, a copy will suffice. The new attestation cannot be issued to the applicant until the original is presented to the HCAA.)	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Evidence that you have exercised the privileges of your attestation with an operator registered in an EASA Member State during the previous 60 months. (from the expected date of issue of new attestation) (Evidence may be in the form of FTL records, original signed statement of confirmation of operational use from operator etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Copy of your official identity document (Passport, National Identity Card etc) (State of Issue / Passport Number / Photograph page(s) only)	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
<b>If applicable;</b> Copy of course approval certificate (including any Appendices) <b>(Only if course was completed by an Airline Operator or ATO/CCTO approved by an EASA Member State other than Hellas)</b> <b>NOTE:</b> – you are recommended to use a secure, recorded postal method.	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>