|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Icelandic Transport Authority | **Umsókn um Leyfi fyrir Fallhlífarstökki** | **SS-06** |
| Sendist á netfang: fly@icetra.is | Dags: | 24.04.2019 |
| útg: | 2.3 |

**A - Almennar Upplýsingar -** skrifið með hástöfum.

|  |
| --- |
| Nafn stjórnanda og ábyrgðarmanns:       |
| Lögheimili:       | Kennitala:       |
| Netfang:       | Sími:       |
| Nafn flugstjóra:       | Kennitala:       |
| Skírteinistegund:      | Skírteinisnúmer:      | Skráðir flugtímar:      | Tegund loftfars:      | Skrásetningarstafir loftfars:      |
| Tilefni flugs:       | Staðsetning flugs:       | Dagsetning flugs og tími:      |

**B – Upplýsingar UM Fallhlífarstökk**

|  |  |
| --- | --- |
| Nafn ábyrgðarmanns á jörðu niðri :       | Kennitala:       |
| Nafn stökkstjóra:       | Réttindi stökkstjóra:       |
| Lögheimili:       | Kennitala:       |
| Netfang:       | Sími:       |
| Fjöldi stökkvara:       | Fjöldi stökkva:       |
| Varalendingarstaður stökkvara:       |

**C - Fylgigögn - Athugið: Til að hægt sé að taka umsóknina til AFGREIÐSLU VERÐA öll neðangreind gögn að fylgja UMSÓKNINNI, EÐA gild skýring og upplýsingar um hvenær gögnin verða send.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | Staðfesting á að tryggingar loftfarsins nái yfir flug af þessu tagi (flug með fallhlífarstökkvara)  | [ ]  | Skýr Teikning/kort eða mynd af stökkssvæði, varasvæði og næsta nágrenni | [ ]  | Áhættumat (Risk assessment) fyrir stökkið  | [ ]  | ***Þegar við á:*** Kort af stæði fyrir loftför, aðflugs- og lendingarsvæði. Og áhorfendasvæði | [ ]  | Heimild eða umsögn hlutaðeigandi bæjar- og lögregluyfirvalda. Einnig heimild frá eiganda og/eða umráðanda svæða þar sem stökkið er fyrirhugað  |

**ATHUGA: Haft skal fullt samráð við viðkomandi flugumferðarþjónustu varðandi alla framkvæmd flugsins og fallhlífarstökksins**

**D - Athugasemdir Umsækjanda -** Umsækjandi getur komið athugasemdum um umsóknina á framfæri í reitinn hér að neðan.

|  |
| --- |
| Athugasemdir      |

E – Undirskrift

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Dags:       Staður:       |  |
|  |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nafn og sími umsækjanda |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Undirskrift umsækjanda |

(má sleppa þegar sent er sem viðhengi í tölvupósti)