|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Icelandic Transport Authority | **Umsókn um Leyfi fyrir Fallhlífarstökki** | **SS-06** | |
| Sendist á netfang: [fly@icetra.is](mailto: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)