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

|  |  |
| --- | --- |
| Nafn stjórnanda/ábyrgðarmanns: | |
| Lögheimili: | Kennitala: |
| Netfang: | Sími: |
| Nafn skipuleggjanda: | |
| Lögheimili: | Kennitala: |
| Netfang: | Sími: |

**B - Upplýsingar UM flugsýningu eða flugkeppni**

|  |
| --- |
| Tilefni sýningar : |
| Staðsetning sýningar: |
| Dagsetning og tími sýningar: |
| Athugasemdir: |

**C - Fylgigögn *Athugið*: Til að hægt sé að taka umsóknina til AFGREIÐSLU VERÐA öll neðangreind gögn að fylgja UMSÓKINNI, eða gild skýring hversvegna þau fylgja ekki umsókninni og upplýsa hvenær gögnin verða send.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Greinargóð lýsing á flugsýningunni ( eða flugkeppninni) lýsing á fyrirhugaðri dagskrá og hverju sýningaratriði og upplýsingar um áætlaðan fjölda áhorfenda |  | Lýsing á neyðar- og björgunaráætlun og upplýsingar um hverjir sjái um neyðar- og björgunarþjónustu |  | Kort af sýningarsvæði og næsta nágrenni. Á þetta kort skulu helstu hindranir merktar, svo sem raflínur o.s.frv. Merkja skal skilmerkilega áhorfendasvæði, öll viðkvæm svæði sem áhorfendur mega ekki fara á, bílastæði, stæði fyrir loftför, svæði fyrir fallhlífarstökk, brottfararstaði fyrir útsýnisflug, nauðlendingarsvæði, aðgangshlið fyrir áhorfendur o.s.frv. |
|  | Kort/teikning eða mynd af fyrirhuguðum flugferlum, fráflugi og nauðlendingarstað/stöðum |
|  | Áhættumat (Risk assessment) fyrir flugsýninguna/flugið |  | Leyfi hlutaðeigandi bæjar- og lögregluyfirvalda ásamt umráðanda flugsýningarsvæðisins |  | Skrá yfir alla þátttakendur, réttindi þeirra; og þau loftför sem taka þátt í flugsýningunni. |

***ATHUGIÐ:* Sérstakt umsóknareyðublað skal fylla út ef fallhlífarstökk er hluti af flugsýningunni**

**Haft skal fullt samráð við hlutaðeigandi flugumferðarþjónustu varðandi framkvæmd flugsins (flugsýningarinnar)**

**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)