



Hellenic Civil Aviation Authority

Member of the Joint Aviation Authorities

Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας, Διεύθυνση Πτητικών Προτύπων, Τμήμα Πτυχίων και Αδειών, P.O Box 70360, ΤΚ 166 10, Γλυφάδα, Ελλάδα.
Hellenic Civil Aviation Authority, Flight Standards Division, Personnel Licensing Section, P.O Box 70360, ΤΚ 166 10, Glyfada, Hellas.
Phone: + 30 210 9973037 Fax: +30 210 9973074

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΕΝΟΣ JAR-FCL ΠΤΥΧΙΟΥ ΧΕΙΡΙΣΤΗ Α/ΦΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ JAR-FCL LICENCE – APPLICATION TO CHANGE THE STATE OF ISSUE TO HELLAS (GR)

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε το έντυπο με κεφαλαία γράμματα χρησιμοποιώντας μαύρο ή σκούρο μπλέ μελάνι.
Συμπληρώστε με ελληνικούς και λατινικούς χαρακτήρες το ονοματεπώνυμό σας όπως εμφανίζεται στο διαβατήριό και θα εμφανίζεται στο Πτυχίο σας.
Please complete the form in block capitals using black or dark blue ink.
Fill in with greek and latin characters your full name as it is presented in the passport and it will be presented in your licence

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - PERSONAL DETAILS			
Αριθμός Πτυχίου JAR-FCL ή Προσωπικός Αριθμός Αναφοράς (αν είναι γνωστός) Licence number or Personal reference number (if known)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Επίθετο Surname	Όνομα(τα) Forename(s)	Όνομα πατέρα Father's Name.....	
Επάγγελμα-Τίτλος Occupation-Title	Ημερομηνία γέννησης Date of birth (dd/mm/yyyy)		
Εθνικότητα Nationality	Τόπος Place	και Χώρα and Country	γέννησης of birth
Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας Permanant address			
.....			
T.K. Postcode			
Διεύθυνση αλληλογραφίας (εάν είναι διαφορετική από την παραπάνω) Address for correspondence (if different from above)			
.....			
.....			
Αριθμός Τηλεφώνου Telephone Number	Εναλλακτικό Τηλέφωνο Alternative Telephone		
Διεύθυνση email Email address			

Σφραγίδα Πρωτοκόλλου ΥΠΑ (κεντρική) HCAA Protocol Stamp	Σφραγίδα Πρωτοκόλλου ΥΠΑ /Δ2 HCAA Protocol Stamp
--	---

2. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΤΩΝ ΚΑΤΕΧΟΜΕΝΩΝ ΕΘΝΙΚΩΝ ΠΤΥΧΙΩΝ - PARTICULARS OF GR LICENCES HELD			
Τύπος / Κλάση του Πτυχίου Type / Class of Licence	Αριθμός Πτυχίου Licence No.	Ημερομηνία λήξης Expiry date	Για χρήση μόνο από την ΥΠΑ HCAA use only

3. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΤΩΝ ΚΑΤΕΧΟΜΕΝΩΝ JAR-FCL ΠΤΥΧΙΩΝ - PARTICULARS OF JAR-FCL LICENCES HELD			
Εκδίδουσα Αρχή Issuing Authority	Τύπος / Κλάση του Πτυχίου Type / Class of Licence	Αριθμός Πτυχίου Licence No.	Ημερομηνία λήξης Expiry date

4. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΤΕΧΟΜΕΝΟΥ JAR-FCL ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ-PARTICULARS OF JAR-FCL MEDICAL CERTIFICATE			
Εκδίδουσα Αρχή Issuing Authority	Κατηγορία του κατεχόμενου Πιστοποιητικού Υγείας Class of Medical Certificate held	Ημερομηνία τελευταίας εξέτασης Date of last Medical	Για χρήση μόνο από την ΥΠΑ HCAA use only

5. ΠΤΗΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ – FLYING EXPERIANCE			
Ολική Εμπειρία σαν Χειριστής Total Experience as Pilot	Εμπειρία που δηλώνεται Experience declared (hours)		Για χρήση μόνο από την ΥΠΑ HCAA use only
	Αεροπλάνα Aeroplanes	Ελικόπτερα Helicopters	
As Pilot-in-Command (PIC) in Multi-Pilot Aircraft			
As Pilot-in-Command under Supervision (PIC U/S) or Co-Pilot (P2) in Multi-Pilot Aircraft			
As Pilot-in-Command (PIC) in Single Pilot Aircraft			
Total flying experience on Single Pilot Aircraft			
IFR Flight Time			

6. ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ Υ.Π.Α - HCAA USE ONLY		
Ημερομηνία Date		Συνημμένα Enclosures
Αριθμός Απόδειξης Receipt No.		
Cheque / Cash / Visa /Diners / Mastercard / Other	€	
Ημερομηνία έκδοσης Date of Issue		Διεκπεραίωση / Συγκεντρωτικά στοιχεία Dispatch / Collection details
Περιορισμοί Limitations		
Υπογράφηκε από Signed by		

Εκδόθηκε από Issued by	Επιθεωρητής Πτυχίων & Αδειών Licensing Inspector	Τμηματάρχης Δ2/Β Head of Licensing Section	Διευθυντής Δ/Δ2 Director of FSD
---------------------------	---	---	------------------------------------

7. ΤΡΟΠΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ* / PAYMENT METHODS *

Όλα τα τέλη πρέπει να προπληρωθούν, παράλειψη συμμόρφωσης θα καθυστερήσει την αίτησή σας

All fees must be paid in advance, failure to do so will delay your application.

Τα τέλη για πτυχία, συνοδευουσες ικανότητες και προσδιορισμοί τελών περιλαμβάνονται στον πιο πρόσφατο Πίνακα Τελών.

The fees for licences, associated ratings and assessments are contained in the latest Scheme of Charges.

Η πληρωμή θα γίνει με (παρακαλούμε σημειώστε το κατάλληλο κουτί)

I am paying by (Please tick appropriate box).

MASTERCARD DINERS VISA CHEQUE OTHER

Οι επιταγές ΠΡΕΠΕΙ να εκδίδονται σε διαταγή πληρωμής στο όνομα της ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ
Cheques MUST be made payable to HELLENIC CIVIL AVIATION AUTHORITY

Εάν πληρώνετε με πιστωτική ή χρεωστική κάρτα παρακαλούμε συμπληρώστε τα παρακάτω. (με κεφαλαία γράμματα)

If paying by credit or debit card please complete the following. (block letters)

Όνοματεπώνυμο κατόχου κάρτας (πλήρη στοιχεία)

Card holder's name (in full)

Ποσό

Amount

€

Αριθμός Κάρτας

Card Number

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Ημερομηνία Λήξης

Expiry date

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------

Διεύθυνση του κατόχου της κάρτας εάν είναι διαφορετική από τον αιτούντα

Address of Card Holder if different from Applicant

***Σημείωση : Προς το παρόν η πληρωμή γίνεται μόνο με το ισχύον Παράβολο Δημοσίου**

***Notice : Currently the payment is done by the valid Fee of State**

8. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ - DECLARATION

i. Υποβάλλω αίτηση για να γίνει η Ελλάδα η χώρα έκδοσης για το JAR-FCL Πτυχίο μου Χειριστή. Δέχομαι ότι η Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας της Ελλάδας θα υποβάλει αίτηση στην παρούσα εκδίδουσα Αρχή (Κράτος έκδοσης) για επαλήθευση προσωπικών λεπτομερειών και σχετικών με το Πτυχίο σύμφωνα με τον Κανονισμό JAR-FCL. Κατανοώ το αναγκαίο αυτών των προϋποθέσεων για την άσκηση των προνομίων που απορρέουν από το Πτυχίο.

I apply for Hellas (GR) to become the state of licence issue for my JAR-FCL Pilot Licence(s). I accept that the Civil Aviation Authority of Hellas will apply to the present issuing authority (state of issue) for verification of personal and licensing details in accordance with JAR-FCL. I understand the conditions necessary to exercise the privileges of licence.

ii. Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή. Ψευδείς δηλώσεις ή απόκρυψη πληροφοριών στην αίτηση αυτή μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την απόρριψη της, ποινική δίωξη κατά το άρθρο 42 ή 220 του Ποινικού Κώδικα και ανάκληση από την ΥΠΑ οποιουδήποτε ισχύοντος Πτυχίου ή Πιστοποιητικού Υγείας.

I declare that the information provided on this form is correct. Any false representation will have the consequences foreseen by Penal Code, article 42 or 220.

Αποδέχομαι ότι το όνομά μου και η διεύθυνσή μου μπορούν να χρησιμοποιηθούν από την ΥΠΑ, έναν Ελληνικό Οργανισμό Πτητικής Ασφαλείας ή έναν ταχυδρομικό όικο που λειτουργεί επ' ονόματι της Υπηρεσίας για την περίπτωση που μου αποστέλλουν πληροφορίες ασφαλείας

* I accept that my name and address may be used by the HCAA, a Hellenic Flight Safety Organisation or a mailing house acting on behalf of the Authority for the purpose of sending me safety information.

*(Παρακαλούμε διαγράψτε εάν δεν επιθυμείτε όπως το όνομά σας και η διεύθυνσή σας μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατ' αυτόν τον τρόπο.)

*(Please delete if you do not accept that your name and address may be used in this way.)

Ο / Η αιτών (ούσα)

Name of Applicant :

Υπογραφή

Signature

Ημερομηνία

Date

9. ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ (Βλέπε οδηγίες συμπλήρωσης) - SUBMISSION INSTRUCTIONS (see Guidance Notes)

Στείλτε το συμπληρωμένο έντυπο αίτησης στην :

Send your completed application form to :

Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας, Διεύθυνση Πτητικών Προτύπων, Τμήμα Πτυχίων και Αδειών, Ρ.Ο Βοx 70360, ΤΚ 166 10, Γλυφάδα, Ελλάδα.

Hellenic Civil Aviation Authority, Flight Standards Division, Personnel Licensing Section, P.O Box 70360, TK 166 10, Glyfada, Hellas.