

FORMULARZ ZGŁOSZENIA LOTÓW BEZZAŁOGOWYCH STATKÓW POWIETRZNYCH (UAV)
I MODELI LATAJĄCYCH I WYKONYWANYCH W ZASIĘGU WZROKU OPERATORA/PILOTA (VLOS) W
EP P21 WARSZAWA II*, DRA-RM 001*, DRA-RM 002*, DRA-RM 003*. *niewłaściwe skreślić

SŁUŻBA OCHRONY PAŃSTWA 00-463 WARSZAWA, UL. PODCHORAŻYCH 38 Tel. (22) 131 52 23, (22) 131 52 28, kancelaria@sop.gov.pl		Data zgłoszenia (DD-MM-RRRR) _____
Data, czas wykonywania lotów (DD-MM-RRRR GG:MM)* Czas proszę oznaczyć jako UTC lub czas urzędowy w Polsce _____		
<input type="checkbox"/> UTC <input type="checkbox"/> czas urzędowy w Polsce		
Granice poziome – środek okręgu (WGS-84 w formacie stopnie, minuty, sekundy) i promień rejonów wykonywania lotów oraz adres i nazwa filmowanego obiektu*. Np. 52°13'48"N, 021°00'40"E –promień 300m, róg Al. Jerozolimskich i Marszałkowskiej – Pałac Kultury i Nauki		Granice pionowe rejonów (wysokość lotów): Proszę podać wysokość nad poziomem gruntu (AGL) w metrach(m) lub stopach (ft) Np. 100m AGL
1) ° ' " N, ° ' " E – promień _____ m, 2) ° ' " N, ° ' " E – promień _____ m, 3) ° ' " N, ° ' " E – promień _____ m, 4) ° ' " N, ° ' " E – promień _____ m, 5) ° ' " N, ° ' " E – promień _____ m, 6) ° ' " N, ° ' " E – promień _____ m, 7) ° ' " N, ° ' " E – promień _____ m,	1) _____ AGL 2) _____ AGL 3) _____ AGL 4) _____ AGL 5) _____ AGL 6) _____ AGL 7) _____ AGL	
Rodzaj i ilość statków powietrznych, maksymalna masa startowa (MTOM) Np. 1) DJI Inspire PRO 1, 1szt., 3,5 kg 2) samodzielnie montowany, 1 szt., 5 kg 1) _____, _____ szt., _____ kg 2) _____, _____ szt., _____ kg 3) _____, _____ szt., _____ kg		Wyposażenie w system „failsafe”: 1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie 2) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie 3) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Cel lotów: (proszę zaznaczyć właściwe pole) <input type="checkbox"/> Sportowo - rekreacyjny <input type="checkbox"/> Inny, niż sportowo - rekreacyjny	Krótki opis przedsięwzięcia: _____ _____ _____	
Proszę zaznaczyć pola: <input type="checkbox"/> (Wymagane) Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za prawdziwość i poprawność zamieszczonych we wniosku danych <input type="checkbox"/> (Wymagane) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu otrzymania warunków lotu/ów w strefach administrowanym przez SOP. <input type="checkbox"/> (Wymagane) Wyrażam zgodę na przekazywanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu weryfikacji przez uprawnione służby.		
Posiadam świadectwo kwalifikacji UAVO VLOS/certyfikat kompetencji pilota: <input type="checkbox"/> TAK, numer (proszę podać) _____ <input type="checkbox"/> NIE		
Imię i nazwisko operatora/pilota UAV _____	Telefon GSM operatora/pilota UAV _____	
E-mail operatora/pilota UAV _____	Podpis operatora/pilota UAV _____	
Adres zamieszkania operatora/pilota _____ _____		
Załączniki - obowiązkowa mapa z zaznaczonym obszarem wykonywania lotów		
Nie wypełnienie wszystkich pól skutkuje odrzuceniem wniosku. Z uwagi na charakter działań SOP nie ujawnia powodów podjętych decyzji.		

Administratorem Państwa danych osobowych jest Służba Ochrony Państwa z siedzibą w Warszawie przy ul. Podchorążych 38. Podanie danych jest dobrowolne, przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.