



Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Name, Vorname (surname, first name(s)):

Anschrift (address):

Landesverwaltungsamt
Referat 307 – Verkehrswesen
-Obere Luftfahrtbehörde-
Ernst-Kamieth-Straße 2
06112 Halle (Saale)

Table with 2 columns: Birth date/place, Telephone/E-Mail, License number.

Antrag auf Wechsel der Zuständigkeit und Übertragung der Lizenzierung sowie der medizinischen Berichte auf die Bundesrepublik Deutschland (Obere Luftfahrtbehörde Sachsen-Anhalt)

gem. Verordnung (EU) Nr. 1178/2011 Teil-FCL.015d
(application to change the competent authority and transfer of licensing and medical records acc. to Part-FCL.015 d) to the Federal Republic of Germany (Aviation Authority Sachsen-Anhalt)

Hiermit beantrage ich die Übertragung der Zuständigkeit und die zukünftige Lizenzierung sowie die Übertragung meiner medizinischen Berichte nach Part-FCL/Part-MED auf die Bundesrepublik Deutschland.
Hereby I request to change the competent authority and transfer of licensing and medical records acc. to Part-FCL and Part-MED to the Federal Republic of Germany.

Meine derzeitige Lizenz wurde ausgestellt von (EASA-Mitgliedstaat und Behörde):
My actual license was issued by (state and authority):

Ich beantrage die Ausstellung einer Lizenz mit den folgenden Details:
I apply for the issue of a license with the following details:
(Ein Transfer ist nur bei einer gültigen Lizenz nach Teil-FCL mit gültigen Berechtigungen möglich! / A transfer is only possible if the valid licence issued acc. to Part-FCL, the ratings to be transferred must also be valid!

Table with 4 columns for license types: PPL (A), PPL(H), SPL, BPL, LAPL(A), LAPL(H).

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Muster/Klasse / *Type/class*

Weitere Berechtigungen (z.B. FI, Night) / *further ratings (e.g. FI, Night)*

Ich bin damit einverstanden, dass die Obere Luftfahrtbehörde Sachsen-Anhalt bei dem derzeitigen Ausstellerstaat der Lizenz Informationen über persönliche und lizenzrechtliche Details einholt.

Weiterhin erkläre ich mein Einverständnis, dass das Luftfahrt-Bundesamt über den flugmedizinischen Dienst des o.g. Ausstellerstaates für den Wechsel der lizenzrechtlichen Zuständigkeit Auskunft über alle medizinisch notwendigen Daten (Berichte) einholen darf.

Alle anfallenden Auslagen und Kosten gehen zu meinen Lasten.

I accept that the Aviation Authority Sachsen-Anhalt will request at the actual authority for further information about personal and licensing details as well as the Federal Aviation Office (Luftfahrt-Bundesamt – LBA) regarding medical records. All expenses and costs incurred shall be borne by me.

Erklärungen des Antragstellers:

(self declaration):

Ich erkläre hiermit, dass seit der letzten Ausstellung der Lizenz bzw. Berechtigung

- ich gerichtlich nicht bestraft worden bin
- ein Straf- oder Ermittlungsverfahren gegen mich nicht anhängig ist
- kein luftverkehrsrechtliches Ordnungswidrigkeitsverfahren gegen mich geführt wurde
- meine Fahrerlaubnis (Kfz) nicht entzogen wurde
- ich an keinem Flugunfall beteiligt war

(I confirm that there are no criminal offence or ongoing legal proceedings since that the last application for licensing. Furthermore, I confirm that I was not involved in an accident with an aircraft and that my driving license has not been revoked. Future criminal offence will be reported to the competent authority.)

Andernfalls sind folgende Anlagen beigefügt:

(Above mentioned confirmation cannot be given because of following reasons (please give detailed data and make further attachments):

- Führungszeugnis Belegart O
- Nachweis zu Gericht, Aktenzeichen und Grund des anhängigen Strafverfahrens

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

- Bußgeldbescheid oder Angabe des luftverkehrsrechtlichen Verfahrens (Behörde, Aktenzeichen)
- Nachweis zu Behörde mit Aktenzeichen, in deren Zuständigkeit sich der Flugunfall ereignet hat

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt.

Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin
(signature of applicant)

Ort, Datum
(place, date)

Anlagen:

(attachments / documentation):

- Kopie eines gültigen Identitätsdokuments
Copy of valid identification card
- Kopie des gültigen Tauglichkeitszeugnisses gemäß Teil-MED
Copy of valid medical acc. to Part-MED
- Kopie der derzeitigen ausländischen Lizenz (Vorder- und Rückseite)
Copy of valid foreign licence
- Nachweis über Gültigkeit der Klassen- bzw. Musterberechtigung
Documents for revalidation of ratings
- Kopie des Bescheides der gültigen Zuverlässigkeitsüberprüfung nach § 7 LuftSiG
Copy of the valid notification for the background check
- FAER-Auszug des Kraftfahrt-Bundesamtes (§ 30 Abs. 8 Straßenverkehrsgesetz)
*Record sheet of Central Register of Driving Licences
(Federal Motor Transport Authority Germany)*
- Sprechfunkzeugnis
Radio certificate