**Załącznik nr 1 do „Zaproszenia o współpracy”**

**Ankieta**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy prowadzi Pan/Pani działalność gospodarczą? | | | TAK / NIE | | | Zakreślić właściwe |
| Czy składa Pan/Pani ofertę osobiście, czy jako przedstawiciel/ka oferenta? | | | OSOBIŚCIE / PRZEDSTAWICIEL | | | Zakreślić właściwe |
| W przypadku przedstawiciela, czy załączył/a Pan/Pani stosowne upoważnienie? | | | ☐ TAK | | |  |
| Nazwa firmy oraz NIP *(w przypadku prowadzenia DG)* | | |  | | |  |
| Imię i Nazwisko | | |  | | |  |
| Data urodzenia | | |  | | |  |
| Posiadana licencja/ Świadectwo kwalifikacji  *Wszystkie posiadane powinny być udokumentowane jako załączniki do niniejszego formularza* | Rodzaj | | | Ważne | Wygasłe | Zaznaczyć właściwe |
| Uprawnienie instruktora lotniczego | | | ☐ | ☐ |
| Informatora służby informacji powietrznej | | | ☐ | ☐ |
| Informatora lotniskowej służby informacji powietrznej | | | ☐ | ☐ |
| Kontrolera ruchu lotniczego | | | ☐ | ☐ |
| Doświadczenie w lotnictwie państwowym *(jakie?):* | | |  | |
| Doświadczenie zawodowe związane z Kierowaniem Lotami | |  | | | |  |
| Posiadany stopień biegłości językowej j. angielskiego (ICAO LEVEL) | | 4 / 5 / 6 | | | | Zakreślić właściwe |
| Dyspozycja czasowa (w skali miesięcznej) | |  | | | | w dniach |
| Dyspozycja czasowa (w skali rocznej) | |  | | | | w miesiącach |
| Czy posiada Pan/Pani ważne orzeczenie lekarskie właściwej klasy? | |  | | | |  |
| Załączniki (jeśli inne, niż wynikające z uprawnień) - *wymienić*: | |  | | | |  |

…………………………………………….

Podpis oferenta