

<input type="checkbox"/> <b>SEP</b> (enmotorig enpilotshelikopter som drivs av en kolvmotor)	<input type="checkbox"/> <b>SET</b> (enmotorig enpilotshelikopter som drivs av en turbinmotor)
--	--

Denna blankett kan endast förlänga helikopter typer i en helikopter grupp (SEP-helikopter eller SET-helikopter).  
Vill du förlänga helikopter typer i båda helikopter grupperna behöver ytterligare en blankett skickas in.

### Personuppgifter

Namn		Certifikatsnummer
Adress		
Postnummer	Ort	
Telefonnummer	E-postadress	

Genom kontroll har det konstaterats att sökande uppfyller relevanta krav enligt FCL.740.H (ii) bilaga 1 (Del-FCL) för förlängning av typbehörigheter för enmotoriga helikoptrar genom uppfyllnad av nedanstående krav:

Innehar giltigt medicinskt intyg i klass:	Innehar giltigt certifikat, ange typ
---	--------------------------------------

Sökande uppfyller, på den relevanta helikoptertypen, kraven enligt FCL.740.H 2 ii och:

<input type="checkbox"/>	har inom den tremånadersperiod som förgår behörighetens sista giltighetsdag genomgått repetitionsutbildning på minst en timmes total flygtid på ett tillfredsställande sätt med en instruktör
<input type="checkbox"/>	Innehar minst sex timmar flygtid som befälhavare på varje typ som ska förlängas

Datum för repetitionsutbildning	Instruktörens eller kontrollantens signatur	Instruktörens certifikatnummer eller kontrollantens kontrollantnummer
Helikopterns registreringsnummer och typ		FSTD registreringsnummer

### Förlängning

<input type="checkbox"/>	Instruktören som innehar auktorisation enligt FCL.945 alternativt kontrollanten har förlängt relevant helikoptertyp i certifikatet	
Typer som ansökan avser		Förlängt till och med

Typen som ansökan avser	Förlängt till och med

Kontrollantens underskrift	Datum för detta intyg	Auktorisationsnummer
Instruktörens underskrift, gäller endast för instruktörer med auktorisation enligt FCL.945	Datum för detta intyg	Certifikatsnummer

Vid förlängning av typbehörigheter för SEP helikoptrar med en maximal startmassa upp till 3 175 kg:

<input type="checkbox"/>	Har genomfört en repetitionsutbildning inom tre månader från utgångsdatum, och har minst 6 timmar befälhavare på varje typ, inom giltighetsperioden
<input type="checkbox"/>	Repetitionsutbildning eller kompetenskontroll har genomförts på annan typ än vid föregående förlängning

Vid förlängning av typbehörigheter för SET helikoptrar med en maximal startmassa upp till 3 175 kg:

<input type="checkbox"/>	Har minst 300 timmar som befälhavare i helikopter
<input type="checkbox"/>	Har minst 15 timmar flygtid på varje typ som förlängningen avser
<input type="checkbox"/>	Har genomfört en repetitionsutbildning inom tre månader från utgångsdatum, och har minst 6 timmar som befälhavare på varje typ, inom giltighetsperioden
<input type="checkbox"/>	Repetitionsutbildning eller kompetenskontroll har genomförts på annan typ än vid föregående förlängning

Med stöd av ovan lämnade uppgifter ansöker jag härmed om förlängning av typbehörigheten/ typbehörigheterna enligt kraven i Del-FCL och bekräftar att de uppgifter som lämnats på denna blankett är riktiga. Jag förstår även att felaktig information kan diskvalificera mig från att bli beviljad ett certifikat och/eller en behörighet. Härmed intygas även enligt AMC1 ARA.GEN.315 att:

1. Jag inte innehar något certifikat enligt Del-FCL utfärdat av annan medlemsstat
2. Jag inte har ansökt om något certifikat enligt Del-FCL i någon annan medlemsstat och att
3. Jag aldrig har haft ett certifikat enligt Del-FCL utfärdat i annan medlemsstat som återkallats eller tillfälligt upphävts i någon annan medlemsstat.

### Underskrift

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Enligt luftfartsförordningen ska luftfartsmyndigheten föra certifikatregister. Dina personuppgifter på denna blankett kommer att registreras i detta register.

Handlingarna kan skannas som pdf-fil och mejlas till: [certifikat.w3d3@transportstyrelsen.se](mailto:certifikat.w3d3@transportstyrelsen.se) eller skickas till: Transportstyrelsen, 601 73 Norrköping