

ZGŁOSZENIE ZDARZENIA LOTNICZEGO W RUCHU LOTNICZYM

Sep. Min. Infr. RWY Incursion Airspace Infr.
 Level bust ATM Specific Clearance dev.

Składający zawiadomienie - kontakt:

Data UTC (RRRR/MM/DD)		Czas UTC (gg:mm)		Miejsce zaistnienia zdarzenia			Współrzędne geograficzne		
				Miejsce ¹⁾			Szer. geogr. (st/min)	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	
Objekt techniczny ¹⁵⁾		FIR					Dł. geogr. (st/min)	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> W	
SP 1	Operator	Znak wywoł.	Znaki rejestr.	Typ SP	ADEP ²⁾	ADES ³⁾	Przepisy lotu ⁴⁾	Rodzaj lotu ⁵⁾	
	Poziom lotu (rzeczywisty)	Poziom lotu (zezwolony)	Działanie załogi zgodne z zezwoleniem? ⁶⁾		ACAS ⁷⁾		Czy przekazano informacje o ruchu? ⁸⁾	<input type="checkbox"/> GAT <input type="checkbox"/> OAT	
				<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
SP 2	Operator	Znak wywoł.	Znaki rejestr.	Typ SP	ADEP ²⁾	ADES ³⁾	Przepisy lotu ⁴⁾	Rodzaj lotu ⁵⁾	
	Poziom lotu (rzeczywisty)	Poziom lotu (zezwolony)	Działanie załogi zgodne z zezwoleniem? ⁶⁾		ACAS ⁷⁾		Czy przekazano informacje o ruchu? ⁸⁾	<input type="checkbox"/> GAT <input type="checkbox"/> OAT	
				<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Aktualna separacja:	Pionowa: ft	Pozioma: NM	Wymagana separacja:	Pionowa: ft	Pozioma: NM	Tory lotu SP: ⁹⁾	<input type="checkbox"/> Przecinające się	<input type="checkbox"/> Przeciwnie	<input type="checkbox"/> Takie same
						<input type="checkbox"/> Zbiegające się		<input type="checkbox"/> Rozchodzące się	<input type="checkbox"/> Nie wiadomo
Klasa przestrzeni powietrznej			Rodzaj usługi ATS ¹⁰⁾		Nazwa organu ATS	Nazwa sektora	Automatyczne systemy ostrzegania ¹¹⁾	Zabezpieczono zapisy łączności i radarowe? ¹²⁾	
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G	Inna N/K		
							<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

Opis okoliczności zdarzenia lotniczego ¹³⁾

Wstępna ocena ryzyka

(zgodnie z ESARR 2)

AA A B C D E

Decyzja przewodniczącego PKBWL o badaniu zdarzenia lotniczego (wypełnia tylko PKBWL)

Kwalifikacja zdarzenia	<input type="text"/>	Nr ewidencyjny zdarzenia	<input type="text"/>
Badanie prowadzi / nadzoruje	<input type="text"/>		
Kierujący Zespołem Badawczym / Nadzorujący z PKBWL	<input type="text"/>		
Powiadomić:	<input type="checkbox"/> Operatora / Użytkownika	<input type="checkbox"/> Władze państwa właściciela, producenta i konstruktora	<input type="checkbox"/> ICAO <input type="checkbox"/> EASA
Kontakt z PKBWL: Telefon alarmowy: +48 500 233 233 telefon: +48 22 630 11 31 faks: +48 22 630 11 17 e-mail: pkbwl@mib.gov.pl		Podpis i pieczęć Przewodniczącego PKBWL <input type="text"/>	

Uwagi:

- W przypadku braku informacji dotyczącej określonego pola proszę pozostawić to miejsce niewypełnione.
- W przypadku gdy w zdarzeniu brały udział więcej niż 2 statki powietrzne należy wypełnić jeszcze jeden formularz, biorąc jako punkt odniesienia któryś z już opisanych statków powietrznych.
- Odnosniki 1) do 15) znajdują się w zakładce Pomoc