|  |
| --- |
| **JELENTKEZÉSI LAP ILLETÉKES HATÓSÁG MEGVÁLTOZTATÁSÁHOZ** |
| Kérelmező adatai: | Teljes név (vezetéknév, keresztnév) |  |
| Szakszolgálati engedély(ek)/tanúsítvány(ok) (beleértve a korlátozás(oka)t) és a szakszolgálati engedély(ek)/tanúsítvány(ok) azonosító száma(i)1 |  |
| Jelenlegi illetékes hatóság |  |
| Jövőbeni illetékes hatóság |  |
| Én,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(vezetéknév, keresztnév) ezúton jelentkezem illetékes hatóság megváltoztatására a jelenlegi illetékes hatóságomról a jövőbeni illetékes hatóságomra. Ebből a célból hozzájárulok az orvosi nyilvántartásom átadásához, beleértve az orvosi nyilvántartás átadását és a kapcsolódó információcserét a jelenlegi és a jövőbeni illetékes hatóságok között. Jelentkezem a 1178/2011/EU rendelet, 2018/395 rendelet és a 2018/1976/EU rendelet alapján kiadott összes szakszolgálati engedélyem különböző kategóriánkénti átadására. |
| Szakszolgálati engedélyeimet/tanúsítványaimat és orvosi minősítésemet az ’új’ szakszolgálati engedélyek/tanúsítványok és orvosi minősítés átvétele után azonnal átadom a jövőbeni illetékes hatósának.Tudomásul veszem, hogy a jelenlegi illetékes hatóság marad az illetékes hatóságom mindaddig, amíg az új szakszolgálati engedélyeimet/tanúsítványaimat és orvosi minősítésemet a jövőbeni illetékes hatóság kiállítja.Ezennel kijelentem, hogy nem nyújtottam be más kérelmet más illetékes hatósághoz, mint a fent megjelölt jövőbeni illetékes hatóság.Áttanulmányoztam a 1178/2011/EU rendelet ARA.GEN.360 pontját és benyújtottam az összes szükséges dokumentumot a jelentkezésem elbírálásához.Kijelentem, hogy ezen a jelentkezési lapon megadott információk igazak, teljesek és helyesek.Ezen az űrlapon szereplő bármilyen helytelen információ, vagy az Alaprendelet IV. mellékletével vagy a 1178/2011/EU rendelettel, a 2018/395/EU rendelettel és a 2018/1976/EU rendelettel való nem megfelelés esetén a kérelmező kizárható a nyilvántartásai jelenlegi illetékes hatóságtól jövőbeni illetékes hatósághoz történő átadását illetően. |
| Aláírás: | Dátum: |

*1 Jelölje meg az összes szakszolgálati engedélyt és tanúsítványt. Csak a vonatkozó tanúsítvány(oka)t jelölje meg, ha már nem rendelkezik érvényes szakszolgálati engedéllyel (pl. SFI(A)).*

*GM1 ARA.GEN.360 alapján*