

VERIFICATION OF ATC LICENCE AND REQUEST TO TRANSFER ASSOCIATED MEDICAL RECORDS
VERIFIKIMI I LICENCËS ATC DHE KËRKESE PËR TRANSFERIMIN E TË DHËNAVE MJEKËSORE

Please complete the form in BLOCK CAPITALS having read the guidance notes attached to this form
Ju lutemi plotësoni formularin me SHKRONJA TË MËDHA pasi të keni lexuar udhëzimet bashkëngjitur

This form may only be submitted when accompanied by form ACAA-DTL-ATCP-100
Ky formular mund të dorëzohet vetëm kur shoqërohet me formularin ACAA-DTL-ATCP-100

1. PERSONAL DETAILS / TË DHËNA PERSONALE
Surname/ Mbiemri..... First Name(s)/ Emri..... Title (Mr. / Mrs. / Ms etc) / Titulli (Z. / Znj. etj) Date of Birth (dd/mm/yyyy) /Data e lindjes Nationality / Shtetësia Place of Birth (Town)/ Vendlindja (Qyteti).....(Country)/ (Shteti)..... Permanent address / Adresa e përhershme..... Postcode / Kodi postar..... Contact Tel. No./ Nr. Tel. kontakti Mobile Tel. No./ Nr. Cel. kontakti E-mail address / Adresa emailit..... Address for correspondence (if different from above) / Adresa për korrespondencë (nëse është e ndryshme nga ajo e mësipër) Postcode/Postcode.....

2. CONSENT TO RELEASE INFORMATION / PËLQIM PËR DHËNIEN E INFORMACIONIT	
Part 1 - Consent to seek verification of ATC licence held Pjesa 1 - Pëlqim për verifikimin e licencës ATC	Tick if applicable ☐ Kliko nëse aplikohet ☐
I hereby provide consent to the Albanian Civil Aviation Authority (ACAA) to the seek verification of my ATC licence number _____, issued by the _____ Competent Authority. Verification will include details of any past of impending enforcement actions. / Me anë të kësaj, unë i jap pëlqimin Autoritetit të Aviacionit Civil Shqiptar (AAC) për të kërkuar verifikimin e numrit tim të licencës ATC _____, të lëshuar nga _____, Autoriteti Kompetent. Verifikimi do të përfshijë detaje mbi çdo veprim të mëparshëm zbatues të afërt.	
Signature/ Nënshkrimi:	Date/Data:

Part 2 - Agreement to transfer medical records ☐
Pjesa 2 - Marrëveshje për transferimin e të dhënave mjekësore ☐

I hereby provide consent to the Irish Albanian Civil Aviation Authority (ACAA) to seek the transfer of my medical records associated with the maintenance of ATC licence number _____, issued by the _____ Competent Authority. I understand that such transfer will include details of any restrictions and or limitations that may be related to my current and past medical certification.

Me anë të këtij formulari, unë i jap pëlqimin Autoritetit të Aviacionit Civil Shqiptar (ACAA) për të kërkuar transferimin e të dhënave të mia mjekësore që lidhen me mirëmbajtjen e licencës ATC numër _____, të lëshuar ACAA. Unë e kuptoj që një transferim i tillë do të përfshijë detaje dhe/ose kufizim që mund të lidhet me certifikimin tim mjekësor aktual dhe të kaluar.

Signature/ Nënshkrimi:

Date/Datë:

3. ACAA SUMMARY PRIVACY NOTICE / NJOFTIM PËRMBLEDHËS I PRIVATËSISË SË AAC

How will we use your information?

The information you provide to us via this form will be used to enable us to carry out our regulatory duties including processing your request to transfer your ATC licence, the administration and maintenance of said licence and of subsequent licences/certificates and for enforcement purposes. We will not disclose any of your information to any organisation without your explicit consent, except where we are obliged to do so under relevant Albanian legislation.

Si do ta përdorim informacionin tuaj?

Informacioni që na jepni nëpërmjet këtij formulari do të përdoret për të na mundësuar të kryejmë detyrat tona rregullatore, duke përfshirë përpunimin e kërkesës suaj për transferimin e licencës suaj ATC, administrimin dhe mirëmbajtjen e licencës së lartpërmendur dhe të licencave/certifikatave pasuese, si dhe për qëllime përputhshmërie dhe mbikqyrje. Ne nuk do të zbulojmë asnjë informacion tuajin te asnjë organizatë pa pëlqimin tuaj të qartë, përveç rasteve kur jemi të detyruar ta bëjmë këtë sipas legjislacionit përkatës shqiptar.

4. APPLICANT'S DECLARATION / DEKLARATA E APLIKANTIT

I hereby declare that the information given in this form is true and correct to the best of my knowledge and belief. / Me anë të kësaj deklaroj se informacioni i dhënë në këtë formular është i vërtetë dhe i saktë sipas njohurive dhe besimit tim më të mirë.

Signature/ Nënshkrimi:

Date/Datë:

Note: It is an offence for a person to make, procure to be made, or assist in making any false representations for the purpose of procuring for any reason the issue, validation, extension or re-issue of a licence or the issue, renewal or revalidation of a rating, authorisation or certificate, whether for that person or any other person.

Shënim: Është shkelje që një person të bëjë, të sigurojë që të bëhet ose të ndihmojë në bërjen e deklaratave të rreme me qëllim sigurimin për çfarëdo arsye të lëshimit, validimit, zgjatjes ose rilëshimit të një licence ose lëshimit, rinovimit ose rivalidimit të një vlerësimi, autorizimi ose certificate, qoftë për vete apo për ndonjë person tjetër.

GUIDANCE NOTES AND SUBMISSION INSTRUCTIONS / SHËNIME ORIENTUESE DHE INSTRUKSIONE PËR DORËZIM

Guidance Notes / Shënime orientuese

All sections of the application form must be completed by the applicant personally. In order for the ACAA to process your application as quickly as possible, it is important that you complete the application form correctly. Please complete the form in conjunction with the following guidance notes.

Të gjitha pjesët e formularit të aplikimit duhet të plotësohen personalisht nga aplikanti. Në mënyrë që ACAA të përpunojë aplikimin tuaj sa më shpejt të jetë e mundur, është e rëndësishme që ta plotësoni formularin e aplikimit saktë. Ju lutemi plotësoni formularin sipas udhëzimeve të mëposhtme.

Section 1 – Personal Details / Seksioni 1 – Të dhënat personale

The permanent address is what will be provided for licence verification purposes (provided it matches our records) / Adresa e përhershme është ajo që do të jepet për qëllime verifikimi të licencës (me kusht që të përputhet me të dhënat tona).

Section 2 – Consent to release information / Seksioni 2 – Pëlqimi për dhënien e informacionit
Select and sign the appropriate consents. / Zgjidhni dhe nënshkruani pëlqimet e duhura.

Section 4 – Applicant's Declaration / Seksioni 4 – Deklarata e Aplikuesit
This section must be completed by the applicant after reviewing all information entered on the application form. / Kjo pjesë duhet të plotësohet nga aplikanti pasi të shqyrtojë të gjitha informacionet e përfshira në formularin e aplikimit.

SUBMISSION INSTRUCTIONS / INSTRUKSIONE PËR DORËZIM

Send your completed application form to / Dërgoni formularin e aplikimit të plotësuar te:

Albanian Civil Aviation Authority, Address: Rr. "Sulejman Delvina" P.O Box 205, Tirana, Albania.

Please enclose the following: / Ju lutemi bashkëngjitni sa vijon:

Completed Form ACAA-DTL-ATCP-100/ Formulari i plotësuar ACAA-DTL-ATCP-100