

Bitte senden Sie die Erklärung vollständig und unterschrieben per E-Mail an [ausbildungsorganisationen@brms.nrw.de](mailto:ausbildungsorganisationen@brms.nrw.de) oder per Post an:  
Bezirksregierung Münster, 48128 Münster

Bezirksregierung  
Münster



## Erklärung

Gemäß Verordnung (EU) Nr. 1178/2011 der Kommission

- ☐ Ersterklärung
- ☐ Änderungsmeldung <sup>(1)</sup> – DTO-Referenznummer:

1.	<b>Erklärte Ausbildungsorganisation (DTO)</b> Name der DTO:													
2.	<b>Geschäftssitz(e)</b> Kontaktangaben des Hauptgeschäftssitzes der DTO: <table border="1"><tr><td>Anschrift:</td><td>Telefon:</td></tr><tr><td></td><td>E-Mail:</td></tr></table>		Anschrift:	Telefon:		E-Mail:								
Anschrift:	Telefon:													
	E-Mail:													
3.	<b>Personal</b> Name und Kontaktangaben des Vertreters der DTO: Name, Vorname des Vertreters der DTO: <table border="1"><tr><td>Anschrift:</td><td>Telefon:</td></tr><tr><td></td><td>E-Mail:</td></tr></table> Name und Kontaktangaben des Ausbildungsleiters der DTO: Name, Vorname des Ausbildungsleiters der DTO: <table border="1"><tr><td>Anschrift:</td><td>Telefon:</td></tr><tr><td></td><td>E-Mail:</td></tr></table> – falls zutreffend – Name und Kontaktangaben des stellvertretenden Ausbildungsleiters der DTO: Name, Vorname des stellvertretenden Ausbildungsleiters der DTO: <table border="1"><tr><td>Anschrift:</td><td>Telefon:</td></tr><tr><td></td><td>E-Mail:</td></tr></table>		Anschrift:	Telefon:		E-Mail:	Anschrift:	Telefon:		E-Mail:	Anschrift:	Telefon:		E-Mail:
Anschrift:	Telefon:													
	E-Mail:													
Anschrift:	Telefon:													
	E-Mail:													
Anschrift:	Telefon:													
	E-Mail:													
4.	<b>Umfang der Ausbildung</b> Verzeichnis der angebotenen Ausbildung:  Verzeichnis aller Ausbildungsprogramme (Unterlagen bitte beifügen) oder Angaben zu allen genehmigten Ausbildungshandbüchern für den Fall nach Punkt DTO.GEN.230(d) von Anhang VIII (Teil-DTO) der Verordnung (EU) Nr. 1178/2011:													
5.	<b>Schulflugzeuge und FSTD</b> Verzeichnis der für die Ausbildung eingesetzten Flugzeuge oder Luftfahrzeuge:  Verzeichnis qualifizierter FSTD für die Ausbildung (gegebenenfalls mit Angabe des Buchstabencodes, der auf der Qualifikationsbescheinigung angegeben ist):													

<sup>1</sup> Bei Änderungen sind nur Punkt 1 und die Felder auszufüllen, die die Änderungen enthalten.

DTO-Referenznummer (falls vorhanden):

**6. Flugplätze und Einsatzorte<sup>2</sup>**

Kontaktangaben aller<sup>2</sup> Flugplätze und Einsatzorte, die von der DTO für Ausbildungszwecke genutzt werden:

**a) Heimatbasis**

Name des Flugplatzes oder Bezeichnung des Einsatzortes

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

**b) Außenstelle (falls zutreffend)**

Name des Flugplatzes oder Bezeichnung des Einsatzortes

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

**7. Datum des geplanten Beginns der Ausbildung:**

**8. Antrag auf Genehmigung von Prüfer-Standardisierungslehrgängen und Auffrischungsseminaren (falls zutreffend)**

Verzeichnis der Ausbildungsprogramme für Prüferlehrgänge (nur Segelflugzeuge oder Ballone):

- ☐ Die DTO beantragt hiermit die Genehmigung des/der vorstehenden Ausbildungsprogramms/-programme für Prüferlehrgänge für Segelflugzeuge und Ballone nach Punkt DTO.GEN.110(b) und Punkt DTO.GEN.230(c) von Anhang VIII (Teil-DTO) der Verordnung (EU) Nr. 1178/2011.

**9. Erklärung**

Die DTO hat eine Sicherheitsstrategie gemäß Anhang VIII (Teil-DTO) der Verordnung (EU) Nr. 1178/2011 der Kommission, insbesondere nach Punkt DTO.GEN.210(a)(1)(ii), entwickelt und wird diese Strategie während aller unter diese Erklärung fallenden Ausbildungstätigkeiten anwenden.

Die DTO erfüllt bei allen unter diese Erklärung fallenden Ausbildungstätigkeiten die grundlegenden Anforderungen nach Anhang IV der Verordnung (EU) 2018/1139, die Anforderungen von Anhang I (Teil-FCL) und Anhang VIII (Teil-DTO) der Verordnung (EU) Nr. 1178/2011 der Kommission sowie die Anforderungen von Anhang III (Teil-BFCL) der Verordnung (EU) 2018/395 der Kommission und von Anhang III (Teil-SFCL) der Durchführungsverordnung (EU) 2018/1976 der Kommission und wird sie weiterhin erfüllen.

Wir bestätigen, dass die in dieser Erklärung und ihren Anhängen (falls zutreffend) aufgeführten Informationen vollständig und richtig sind.

Name des Vertreters der DTO:

Unterschrift Vertreter der DTO:

Ort:

Datum:

Name des Ausbildungsleiters der DTO:

Unterschrift Ausbildungsleiter der DTO:

Ort:

Datum:

<sup>2</sup> Beachten Sie bitte die Ausführungen im „Hinweisblatt DTO“!