

 TRANSPORDIAMET	TRANSPORDIAMETI JUHTIMISSÜSTEEM	OT_243_K3_V1_r2
	TAOTLUS PÄDEVA ASUTUSE VAHETAMISEKS <i>APPLICATION FORM FOR CHANGE OF COMPETENT AUTHORITY</i>	
	Kinnitamine: 26.11.2025 nr 1.1-7/25/150	1/2

TAOTLEJA ANDMED <i>APPLICANT DETAILS</i>	
Perekonna nimi/-nimed: <i>Last name(s):</i>	Eesnimi/-nimed: <i>First name(s):</i>
Sünniaeg (pp/kk/aaaa): <i>Date of birth (dd/mm/yyyy):</i>	Kodakondsus: <i>Nationality:</i>
Sünnikoht (linn/riik): <i>Place of birth (town/country):</i>	
E-post: <i>E-mail:</i>	Telefoni nr: <i>Telephone no.:</i>
Address: <i>Address:</i>	
Loa/tunnistuse liik (sh piirang(-ud)) ning vastavate lubade/ tunnistuste numbrid* <i>Title of licence(s)/ certificate(s) (incl. restriction(s)) and corresponding licence(s)/ certificate(s) number(s)*</i>	
Praegune pädev asutus (riik/asutuse nimi) <i>Current competent authority (country/ authority)</i>	
Tulevane pädev asutus (riik/asutuse nimi) <i>Future competent authority (country/ authority)</i>	Eesti, Transpordiamet <i>Estonia, Estonian Transport Administration</i>
(*) Märkige kõik olemasolevad load/ tunnistused. Juhul kui te ei oma enam kehtivat luba (nt SFI(A)), siis märkige ainult seonduv(-ad) tunnistus(-ed) <i>(*) Indicate all licences and certificates currently held. Indicate only the related certificate(s), if you do not hold valid licence anymore (e.g. SFI(A))</i>	

<p>Mina, (perekonna-, eesnimi) taotlen oma praeguse pädeva asutuse vahetamist tulevase pädeva asutuse vastu. Selleks annan nõusoleku lennundusmeditsiiniliste andmete üle toomiseks, sealhulgas terviseandmete edastamiseks ja sellega seotud teabevahetuseks praeguse ja tulevase pädeva asutuse vahel. Taotlen oma kõikide, vastavalt määrustele (EL) nr 1178/2011, (EL) 2018/395, (EL) 2018/ 1976, välja antud erinevate õhusõiduki liikide lubade ületoomist.</p> <p>I, (last name, first name) hereby apply for a change of competent authority from my current competent authority to the future competent authority. To that end, I consent to a transfer of medical records, including the transfer of medical records and associated exchange of information between the current and future competent authorities. I apply for transfer of all my licences issued in accordance with Regulations (EU) No 1178/2011, (EU) 2018/395, and (EU) 2018/1976 within the different categories.</p> <p>Ma loovutan oma praegused load/tunnistused ja tervisetõendi tulevasele pädevale asutusele kohe peale uute lubade/tunnistuste ning tervisetõendi kätte saamist. Mõistan, et minu praegune pädev asutus jääb minu pädevaks asutuseks ajani, kuni olen kätte saanud uued load/tunnistused ning tervisetõendi, mille on välja andnud tulevane pädev asutus. Kinnitan, et ma ei ole esitanud ühtegi taotlust teistele pädevatele asutustele peale ülalnimetatud tulevase pädeva asutuse. Olen tutvunud praeguse pädeva asutuse asjakohase teabematerjaliga ja olen esitanud kõik minu taotluse läbivaatamiseks vajalikud dokumendid. Kinnitan, et minu poolt esitatud informatsioon on tõene, täielik ja õige. Kõik selles dokumendis olev ebakorrekne informatsioon või mittevastavus alusmääruse lisa IV või määruste (EL) nr 1178/2011, (EL) 2018/395, (EL) 2018/1976 nõuetele võib taotleja diskvalifitseerida oma dokumentide üleviimisest praegusest pädevast asutusest tulevasele pädevale asutusele.</p> <p>I will immediately surrender my current licences/certificates and medical certificate to the future competent authority upon receiving the 'new' licences/certificates and medical certificate. I understand that the current competent authority remains my competent authority until I have received the new licences/certificates and medical certificate, as applicable, issued by the future competent authority. I hereby declare that I have not submitted any other request to another competent authority than the future competent authority as indicated above. I have fully reviewed the current competent authority's relevant information material and have submitted all the necessary paperwork for my application to be considered. I declare that the information provided on this application form is true, complete, and correct. Any incorrect information on this form or non-compliance with the essential requirements of Annex IV to the Basic Regulation or with the requirements of Regulations (EU) No 1178/2011, (EU) 2018/395, and (EU) 2018/1976 could disqualify the applicant from having his records transferred from the current to the future competent authority.</p>	
Kuupäev: <i>Date:</i>	Allkiri: <i>Signature:</i>

RIIGILÕIV
STATE FEE PAYMENT

Info riigilõivu tasumise kohta on leitav Transpordiameti [kodulehelt](#).
Information on payment of state fee is available on the [website](#) of Estonian Transport Administration

TAOTLUSE ESITAMINE
SUBMISSION INSTRUCTION

Täidetud taotluse vorm saatke:
Send the completed application form to:

TRANSPORDIAMET

Valge 4

11413, Tallinn

ESTONIA

või/ *or*

Täidetud ning digitaalselt allkirjastatud taotluse vorm saatke e-postiga:

Send the completed and digitally signed form by e-mail:

fcl@transpordiamet.ee

Taotlusele lisage:

Together with:

- Koopia passist või isikut tõendavast dokumentidist
Copy of passport or personal identity card
- Koopia FCL osa, BFCL osa ja/või SFCL osa kohasest loast (lubadest)/ tunnistusest
Copy of your Part-FCL, Part-BFCL and/or Part-SFCL licence(s)/ certificate(s)
- Koopia kehtivast Osa-MED kohasest tervisetõendist
Copy of your valid Part-MED medical certificate
- OT_268_K1_V8_Form for the transfer of medical records (Part A)