

Ansøgning om tilladelse til droneflyvning indenfor flyvesikringskritiske områder

Påkrævede oplysninger til ansøgning om tilladelse efter dronebekendtgørelsens §9-10 (BEK nr. 1649/2023)

Droneoperatørens kontaktoplysninger

Ansøger du som	<input type="checkbox"/> Privatperson <input type="checkbox"/> Enkeltmandsvirksomhed <input type="checkbox"/> Virksomhed <input type="checkbox"/> Offentlig institution	
Fjernpilotens-/ virksomhedens fulde navn		
Operatørregistreringsnummer		
Fjernpilotens-/ virksomhedens oplysninger	Adresse	
	Postnummer	
	By	
	Telefonnummer	
	E-mail	
	CVR-nummer (Hvis relevant)	

Oplysninger vedr. kontaktperson

Kontaktoplysninger på fjernpiloten	Fulde navn	
	Telefonnummer	
	E-mail	

Droneoperationens område

Hvilket flyvesikringskritisk område søges der tilladelse ved?*	<input type="checkbox"/> Flysikringskritisk område ved offentlig eller militær flyveplads (§9) <input type="checkbox"/> Flyvesikringskritisk område ved HEMS (§ 10)	
Adresse for operationsområdet	Adresse	
	Postnummer	
	By	
Yderligere bemærkninger		

Droneoperationens formål og droner anvendt under operationen

Droneoperationens formål	<input type="checkbox"/> Samfundsnyttig <input type="checkbox"/> Forskningsmæssig <input type="checkbox"/> Kommercielt formål	
--------------------------	---	--

Udspecificer droneoperationens formål <i>NB: For kommercielle formål beskriv først formål og nødvendighed af droneoperationen. Dernæst udspecificer hvorfor formålet med opgaven i væsentlighed forspildes, fordyres eller på anden måde forringes, hvis den skal gennemføres på en anden måde end med en drone.</i>			
Dronemodell(er) anvendt under operationen	Dronemodell		
	Dronens vægt		
	C-mærkning	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja hvilken?
Operationsperiode- og tidsrum			
Er operationsperioden længere end 1 år?	<input type="checkbox"/> Ja (Vedhæft kontrakt) <input type="checkbox"/> Nej		
Forventet antal operationer	<input type="checkbox"/> 1 operation <input type="checkbox"/> 2 operationer eller derover		
Operationens tidsrum	Startdato		
	Slutdato		
	Tidsrum (F.eks. kl. 08:00 16:00)		
Operationens samlede flyvetid	Minutter		
Operationens maksimale flyvehøjde over terræn	Meter		
Flyves der på baggrund af DK-STC-03? (Kun indtil den 31. december 2025)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Flyves der på baggrund af en operationstilladelse i den specifikke kategori?	<input type="checkbox"/> Ja (Vedlæg Operational Authorisation til ansøgningen) <input type="checkbox"/> Nej		
Jeg erklærer, at jeg vedlægger en optegning/illustration af operationsområdet. <i>NB! (området kan optegnes på dronezoner.dk)</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Yderligere bemærkninger			

Oplysninger til fakturering	
Firmanavn eller navn på privatperson	
Kontaktperson hos firmaet (Hvis relevant)	
Adresse (inkl. postnummer)	
Land	
CVR nr. <input type="checkbox"/> CPR nr. <input type="checkbox"/>	
Mailadresse (Hvis faktura skal sendes til E-mail)	
EAN nr. (Hvis faktura skal sendes som E-bilag)	
Ordrenr. (Modtaget af firmaet)	
Faktura tekst	

* Alle flyvesikringskritiske områder fremgår på dronezoner.dk og kan identificeres som runde røde områder.