



Jedynym celem badania jest zapobieganie wypadkom i incydentom lotniczym.

Komisja nie orzeka o winie i odpowiedzialności.

Badanie jest prowadzone niezależnie od postępowania przygotowawczego, sądowego, sądowno-administracyjnego, administracyjnego lub czynności związanych z likwidacją szkody.

Wykorzystywanie wyników badań Komisji do celów innych niż zapobieganie wypadkom i incydentom lotniczym jest nieuzasadnione i może prowadzić do błędnych wniosków i interpretacji.



UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych
w sprawie **POWAŻNEGO INCYDENTU LOTNICZEGO**

2026-0102

NUMER ZDARZENIA

Samolot WT-9 „Dynamic”, SP-STAR
Szybowiec SZD-51-1 „Junior”, SP-3467
2 września 2026 r., EPBA

Uchwała została wydana na podstawie informacji znanych Komisji w dniu jej podjęcia.



Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych
ul. Puławska 125, 02-707 Warszawa



e-mail: kontakt@pkbwl.gov.pl
adres do korespondencji:
ul. Chałubińskiego 4/6, 00-928 Warszawa



Telefon alarmowy 24 h: +48 500 233 233



<https://www.pkbwl.gov.pl>

Po analizie raportu z badania i dokumentów przedstawionych PKBWL, działając na podstawie art. 135 ust. 9 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz § 18 ust. 1 pkt. 1 lit. a rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1995), Komisja uznała wyniki badań przedstawione w raporcie końcowym podmiotu prowadzącego badanie za wystarczające i podjęła decyzję o zakończeniu badania.

1. Przebieg i analiza zdarzenia

W dniu 2 września 2026 r., na godziny popołudniowe, zaplanowano 3 loty holowane za samolotem WT-9 „Dynamic”, w ramach przeszkolenia ucznia-pilota (dalej „ucznia”) na nowy typ szybowca. Do holowania zaangażowano pilota o średnim doświadczeniu, który ostatnie hole tym typem samolotu wykonał w drugiej połowie marca bieżącego roku. Pierwszy lot o godz. 17.00 LT, polegający na wyholowaniu ucznia w szybowcu SZD-51-1 „Junior” na wysokość 350 m AGL nad lotnisko (na krąg), przebiegł normalnie. Hol trwał 6 min. O godz. 17:33 zespół, w tym samym składzie, wystartował ponownie. Rozbieg z RWY27, oderwanie od nawierzchni lotniska oraz początkowe wznoszenie były typowe. Gdy zespół minął 2/3 długości RWY, na wysokości kilkudziesięciu metrów AGL, silnik samolotu zaczął przerywać. Zespół przez krótką chwilę jeszcze się wznosił. W tym czasie pilot holujący rozpoczął zakręt powrotny w lewo, do lotniska. Na wysokości około 50 m AGL, po zmianie kierunku lotu o około 160°, pilot holujący wydał uczniowi polecenie wyczepienia liny. Obserwujący lot instruktor szybowcowy, znajdujący się w „kwadracie”, nakazał uczniowi otwarcie hamulców aerodynamicznych i lądowanie. W tym czasie silnik samolotu holującego wyłączył się. Oba statki powietrzne lądowały na lotnisku, rozbieżnie do osi startu, w tym samym czasie. Szybowiec, po krótkim podejściu, przyziemił i zatrzymał się bez następstw w okolicy ARP¹. Pilot holujący, nie wytracił odpowiednio prędkości na podejściu i ze zbyt dużą energią kinetyczną, „siłowo” próbował przyziemić na 3 punkty. Nie opanował „kangura” a następnie powtarzających się kolejnych 4 odbić. Na skutek zadziaływania uderzeniowych obciążeń wyłamała się goleń przedniego podwozia, a samolot podparł się zespołem napędowym o nawierzchnię trawiastą pola manewrowego. Nikt z uczestników zdarzenia nie odniósł obrażeń.

2. Przyczyna/ y i czynniki sprzyjające zaistnieniu zdarzenia

- 1) Wyłączenie się silnika samolotu po starcie na skutek braku paliwa w lewym zbiorniku i zapowietrzenia się układu paliwowego, przy jednoczesnym otwarciu zaworów paliwowych obu zbiorników.
- 2) Niesprawdzenie przez pilota i niekontrolowanie/lub błędne kontrolowanie stanu i zużycia paliwa przed lotami i w ich trakcie.

¹ ARP (ang. Aerodrome Reference Point) – punkt odniesienia lotniska

- 3) Niewłaściwa, niezgodna z dokumentacją samolotu konfiguracja instalacji paliwowej, polegająca na odprowadzeniu nadmiaru paliwa z silnika do zbiornika prawego. Stan ten powodował szybsze niż wskazano w dokumentacji samolotu opróżnianie zbiornika lewego, przy którym zainstalowano paliwową pompę elektryczną.
- 4) Nieumiejętne przeprowadzenie lądowania awaryjnego: przyziemienie z nadmierną prędkością, na 3 punkty i nieopanowanie kangurów, pomimo wystarczającej przestrzeni pola manewrowego do przeprowadzenia lądowania z zachowaniem jego kolejnych faz.

3. Zalecenia i działania profilaktyczne zaproponowane/zrealizowane przez podmiot badający

- 1) Przed ponownym dopuszczeniem samolotu SP-STAR do eksploatacji instalacja układu paliwowego zostanie doprowadzona do stanu zgodnego z warunkami technicznymi podanymi w IUwL/IOT.
- 2) Dla samolotu SP-STAR organizacja wprowadzi arkusz kontroli/przejęcia statku powietrznego (na wzór pokładowego dziennika technicznego), co umożliwi dodatkową kontrolę stanu paliwa w obu zbiornikach przed lotem. Arkusz taki zostanie umieszczony w kokpicie samolotu a obowiązkiem pilota (w ramach przeglądu przedlotowego i polotowego) będzie pisemne potwierdzenie ilości paliwa w obu zbiornikach.
- 3) Wobec wszystkich pilotów holujących w aeroklubie Organizacja wprowadzi wymóg upewnienia się przed lotem, że objętość paliwa w każdym ze zbiorników zajmuje nie mniej niż $\frac{1}{4}$ pojemności zbiornika. Wartość ta będzie potwierdzana przez pilota przed pierwszym lotem.
- 4) Przed ponownymi lotami jako PIC w organizacji pilot samolotu holującego wykaże przed personelem obsługowym znajomość zasad eksploatacji samolotu WT-9. Ponadto, pilot wykona min. 3 loty szkoleniowe z instruktorem, obejmujące imitacje lądowania z niesprawnym zespołem napędowym.

**Kierujący badaniem /
Nadzorujący badanie**

.....

Data zakończenia badania

.....

Przewodniczący Komisji

.....