|  |
| --- |
| Formularz rejestracyjny zawodnika |
| *WYPEŁNIĆ WYRAŹNIE DRUKOWANYMI LITERAMI****Formularz należy przekazać do Wojewódzkiego Związku Szachowego*** |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

 | Rejestracja zawodnika |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Aktualizacja danych |
| **Dane wymagane** | 1. Imię i nazwisko: ……………………………………………….……………………………………….2. Miejsce i data (D/M/R) urodzenia: ………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

3. E-mail: 4. Województwo w którym obecnie zamieszkuję:  |
| **Dane opcjonalne** | 5. Adres do korespondencji: 6. Inne informacje *(FIDE-ID zawodnika zagranicznego)* :  |
| **Proszę o wydanie licencji zawodniczej: TAK / NIE***(opłatę licencyjną w wys. 40 zł wnosi się na konto właściwego terytorialnie Wojewódzkiego Związku Szachowego)* |
| **Proszę o zarejestrowanie w Klubie TAK / NIE***(nazwa klubu)* **……………………………………………….………………………………………………………..**  |
| ***Oświadczam, że:*** *- Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutów i regulaminów Polskiego Związku Szachowego i Wojewódzkiego Związku Szachowego, w tym także poddania się regulaminowej odpowiedzialnościdyscyplinarnej****-*** *Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych w zakresie właściwym do wieku.****Przyjmuję do wiadomości, że:*** *1. Przetwarzanie moich danych osobowych odbywać się będzie w interesie publicznym na podstawie art. 6 ust. 1. pkt e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji zadań statutowych Polskiego Związku Szachowego.* *2. Dane osobowe udostępnione będą publicznie dla organizatorów życia szachowego w Polsce oraz w innych krajach poprzez zamieszczenie w Centralnym Rejestrze PZSzach oraz rejestrach międzynarodowych organizacji szachowych których członkiem jest lub będzie PZSzach.* *3. Przysługuje mi prawo wglądu i sprostowania moich danych osobowych oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania w każdym momencie. Sprzeciw może zostać oddalony, jeśli jego uwzględnienie naruszać będzie prawidłowość realizacji zadań statutowych PZSzach lub prawa innych osób.**4. Administratorem danych osobowych jest Polski Związek Szachowy który wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (kontakt: tel. 22 8414192, e-mail: biuro@pzszach.pl).* *.......................................... ……….……..…………………………………..* Data wypełnienia wniosku Czytelny podpis zawodnika |
| **Dot. osoby niepełnoletniej** | Imię i Nazwisko opiekuna: ………………………………………………………………………………………………………………Jako osoba wypełniająca opiekę prawną nad zgłaszającym się niepełnoletnim wyrażam zgodę na jego grę w szachy w ramach uprawiania tej dyscypliny sportowej. Jednocześnie akceptuję ………………………………………………………………i potwierdzam prawdziwość powyższych oświadczeń*.* Czytelny podpis  |
| **Rejestracja** **do Klubu** | **Proszę o zarejestrowanie w/w zawodnika do naszego Klubu**ID-CR Klubu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  |

 ………………………………………………………..………………………… Podpis i pieczęć Klubu |
| **POTWIERDZENIE REJESTRACJI ZAWODNIKA PRZEZWZSZACH***rejestrację szachistów* *odII kategorii szachowej potwierdza wyłączniePolski Związek Szachowy* | ID-CR zawodnika

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

 ……………………………………………………………………………………… Podpis administratora |