|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst  Opis wygenerowany automatycznieFormularz 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 odpowiedzialności dyscyplinarnej*  ***-*** *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 PRZEZ WZSZACH**  *rejestrację szachistów*  *od II kategorii szachowej potwierdza wyłącznie Polski Związek Szachowy* | | ID-CR zawodnika   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |     ………………………………………………………………………………………  Podpis administratora | | |