

POLSKI ZWIĄZEK SZACHOWY

00-514 Warszawa, ul. Marszałkowska 84/92
tel. 22 841 41 92 www.pzszach.pl biuro@pzszach.pl

Wniosek o przyznanie licencji

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | zawodniczej |
| <input type="checkbox"/> | sędziowskiej |
| <input type="checkbox"/> | instruktorskiej |

Dane wymagane

Należy złożyć w siedzibie właściwego Wojewódzkiego Związku Szachowego
WYPEŁNIĆ CZYTELNI DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Imię i Nazwisko:
2. Data (D/M/R) i miejsce urodzenia: - -

Dane nieobowiązkowe

3. Adres do korespondencji:
4. Inne informacje:

Proszę o przyznanie licencji zawodniczej / sędziowskiej / instruktorskiej (*właściwe podkreślić*)

Oświadczam, że:

- Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutów i regulaminów Polskiego Związku Szachowego i Wojewódzkiego Związku Szachowego, w tym także poddania się odpowiedzialności dyscyplinarnej
- Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych (nie dotyczy osób niepełnoletnich)

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 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. osób niepełnoletn.

Imię i Nazwisko:

Jako osoba wypełniająca opiekę prawną nad w/w niepełnoletnim potwierdzam prawdziwość powyższego oświadczenia, które akceptuję.

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

POTWIERDZENIE PRYZNANIA LICENCJI

Licencje przyznaje macierzysty Wojewódzki Związek Szachowy a w szczególnych przypadkach Polski Związek Szachowy

ID-CR zawodnika

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nr przyznanej licencji

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

.....
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej przez WZSzach/PZSzach