|  |
| --- |
| POLSKI ZWIĄZEK SZACHOWY00-514 Warszawa, ul. Marszałkowska 84/92tel. 22 841 41 92 www.pzszach.pl biuro@pzszach.pl |
| Formularz rejestracji zawodnika |

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

|  |
| --- |
|  |

 |

 | Rejestracja zawodnika  |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Aktualizacja danych |
| **Dane wymagane** |  *WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI płeć: K M* 1. Imię i Nazwisko: 2. Data (D/M/R) i miejsce urodzenia:

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

3. E-mail: 4. Klub, do którego chcę należeć: 5. Zawodnik zawarł umowę członkowską z obecnym klubem: TAK / NIE *(niepotrzebne skreślić)* |
| **Dane nieobo-wiązkowe** | 6. Adres do korespondencji: 7. Inne informacje *(tytuły i klasy sportowe, sędziowskie, trenerskie, inne)*:   |
| ***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 wyrażam zgodę na jego grę w szachy w ramach* uprawiania tej dyscypliny sportowej. Jednocześnie potwierdzam ………………………………………………………………*prawdziwość powyższego oświadczenia, które akceptuję.* Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego |
| **Potwierdza** **KLUB** | ID-CR Klubu Proszę o zarejestrowanie w/w zawodnika do naszego Klubu

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

 ………………………………………………………..………………………… ………………………………………………………..………………………… Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Klubu Pieczęć Klubu |
| **POTWIERDZENIE REJESTRACJI ZAWODNIKA PRZEZ WZSZACH***rejestrację szachistów* *powyżej II kategorii szachowej potwierdza wyłącznie* *Polski Związek Szachowy* | ID-CR zawodnika

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

 ID CODE FIDE

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

………………………………………………………………………………………Pieczęć i podpis osoby upoważnionej przez WZSzach/PZSzach |