|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| POLSKI ZWIĄZEK SZACHOWY 00-514 Warszawa, ul. Marszałkowska 84/92  tel. 22 841 41 92 www.pzszach.pl [biuro@pzszach.pl](mailto: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 | | |