|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst  Opis wygenerowany automatycznie POLSKI ZWIĄZEK SZACHOWY **ul. Marszałkowska 84/92**  **00-514 Warszawa** | | | |
| Wniosek o wydanie dyplomu instruktora w sporcie  SZACHY | | | |
| **Imię i nazwisko** |  | | |
| **Data i miejsce urodzenia** |  | | |
| **Adres zamieszkania** |  | | |
| **Miejscowość** |  | **Kod Pocztowy** |  |
| *Dyplom przesłany zostanie pocztą na ten adres* | | | |
| **Telefon**  **lub e-mail**  **kontaktowy** |  | | |
| **Podstawa nadania licencji** | * Ustawa o zmianie ustaw regulujących wykonywanie niektórych zawodów z dnia 13 czerwca 2013 w związku z ustawą o sporcie z dn. 25 czerwca 2010 z późniejszymi zmianami * Ukończenie kursu nr ..…../…….…… posiadającego certyfikat PZSzach | | |
| ***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*  ***-*** *Posiadam co najmniej wykształcenie średnie*  ***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. Moje 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 | | | |
| **Adnotacje PZSzach** |  | | |

*Do wniosku należy dołączyć następujące dokumenty:*

* *kserokopię certyfikatu ukończenia certyfikowanego przez PZSzach kursu instruktorskiego*

*lub dokument poświadczający uprawnienia instruktora nadane przez Ministra ds. sportu*

* *kserokopię dowodu wpłaty za wydanie dyplomu instruktora, w wysokości określonej w komunikacie organizacyjno-finansowym (KOF) PZSzach na dany rok,*
* *zdjęcie legitymacyjne o wymiarach 3,5 x 4,5 cm. podpisane ołówkiem imieniem i nazwiskiem.*