



**Polski Związek  
Szachowy**

# Formularz rejestracyjny zawodnika

**WYPEŁNIĆ WYRAŹNIE DRUKOWANYMI LITERAMI**

Formularz należy przekazać do Wojewódzkiego Związku Szachowego

Rejestracja zawodnika

Aktualizacja danych

**Dane wymagane**

1. Nazwisko: .....

2. Imię ..... 3. Płeć:  Mężczyzna  Kobieta

4. Województwo w którym obecnie zamieszkuje: .....

5. Data urodzenia (RRRR – MM - DD):     -   -

6. Miejsce urodzenia: .....

7. E-mail: .....

**Dane opcjonalne**

8. Adres do korespondencji: .....

9. Inne informacje (np. FIDE-ID): .....

**Proszę o wydanie licencji zawodniczej: TAK / NIE**

(opłatę licencyjną wnosi się na konto właściwego terytorialnie Wojewódzkiego Związku Szachowego)

**Proszę o zarejestrowanie w Klubie TAK / NIE**

(nazwa klubu) .....

**Oświadczam, że:**

- na uprawianie przez niego sportu szachowego zgodnie z regulami organizacyjnymi ustalonymi przez PZSzach Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutów i regulaminów Polskiego Związku Szachowego (dalej PZSzach) i Wojewódzkiego Związku Szachowego, w tym także poddania się regulaminowej odpowiedzialności dyscyplinarnej
- W zakresie właściwym do wieku posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.

**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. Sprostowanie lub 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@pzszech.pl).

.....  
Data wypełnienia wniosku

.....  
Czytelny podpis zawodnika

**Dot. osoby  
niepełnoletniej**

**Imię i Nazwisko opiekuna:** .....

Jako osoba wypełniająca opiekę prawną nad zgłaszanym:

1. Wyrażam zgodę na uprawianie przez niego sportu szachowego zgodnie z regulami organizacyjnymi ustalonymi przez PZSzach.
2. Akceptuję i potwierdzam treść powyższych oświadczeń.

.....  
Czytelny podpis

**Rejestracja  
do Klubu**

**Proszę o zarejestrowanie zawodnika do naszego Klubu**

-     ID-CR Klubu

.....  
Podpis i pieczęć Klubu

**POTWIERDZENIE REJESTRACJI  
ZAWODNIKA PRZEZ WZSZACH**

rejestrację szachistów  
od kat. II+ potwierdza Polski Związek Szachowy

ID-CR zawodnika

.....  
Podpis administratora