



**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 zamieszkuję:
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 regułami organizacyjnymi ustalonymi przez PZSzach Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutowych 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 regułami 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