

Warunkiem uzyskania licencji Polskiego Związku Pływackiego (PZP) przez trenera/instruktora jest dostarczenie do Biura PZP

- Karty Ewidencyjnej Trenera/Instruktora,
- oświadczenia o niekaralności,
- dokumentu potwierdzającego posiadanie kwalifikacji (uzyskanych w ramach szkolenia certyfikowanego przez PZP),
- fotografii (format legitymacyjno-paszportowy),
- fotografii w wersji elektronicznej ok. 200 kb e-mail,
- potwierdzenia opłaty (wg aktualnego taryfikatora)
- oświadczenia SEL (przetwarzanie danych).

Podstawa prawna:

Paragraf 11 pkt.7 b, c pkt.8 i Paragraf 39 pkt. 13 b, c Statutu Polskiego Związku Pływackiego

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Ja niżej podpisany

.....

(imię i nazwisko)

Zamieszkały

.....

(adres zamieszkania)

świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań

o ś w i a d c z a m

nie byłem/am karany/a za przestępstwo popełnione umyślnie

.....

(miejsowość, data)

(czytelny podpis)

Nr licencji trenera	Nr druku licencji trenera
---------------------	---------------------------



KARTA EWIDENCYJNA TRENERA/INSTRUKTORA

DANE PODSTAWOWE

Nazwisko:

Imię (imiona):

Data i miejsce urodzenia:

Nazwisko rodowe:

Rodzaj (klasa) i numer uprawnień:

Adres do korespondencji*:

Telefon:

Email:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz jestem w pełni praw publicznych. W razie ich utraty lub ograniczenia zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Polski Związek Pływacki.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis)

ZOBOWIĄZANIE

Proszę o wydanie licencji Polskiego Związku Pływackiego i zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutu, regulaminów i uchwał PZP oraz międzynarodowych organizacji sportowych, a także do poddania się odpowiedzialności dyscyplinarnej w razie ich naruszenia.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis)

POTWIERDZENIE WYDANIA LICENCJI

Wydano druk licencji trenera nr

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis)

Dane osobowe są gromadzone i wykorzystywane przez Polski Związek Pływacki, ul. Marymoncka 34, Warszawa na potrzeby działalności związanej z wydaniem licencji. Administrator danych nie udostępnia danych osobowych żadnym odbiorcom, z wyjątkiem organów i instytucji uprawnionych do tego na podstawie szczególnych przepisów prawa. Dane są chronione z najwyższą starannością i zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

* - na podany adres zostanie odesłana licencja



OŚWIADCZENIE

(Zawodnika, Trenera, Instruktora, Sędziego*)

Przyjmuję do wiadomości i zgadzam się z tym, że:

- **Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach internetowego systemu do ewidencjonowania i zarządzania procesem rejestracji (dalej SEL) jest Polski Związek Pływacki z siedzibą w Warszawie (01-813) przy ul. Marymonckiej 34;**
- Dane osobowe są przetwarzane w celu rejestracji w systemie SEL i nadania licencji, w celu uczestniczenia w zawodach krajowych i międzynarodowych organizowanych przez PZP oraz Okręgowy Związek Pływacki oraz w celu realizacji programów sportowych i treningowych organizowanych i koordynowanych przez Polski Związek Pływacki. Podanie w tym celu koniecznych i adekwatnych danych jest nieodzowne;
- Administrator danych nie udostępnia danych osobowych żadnym odbiorcom, z wyjątkiem organów i instytucji uprawnionych do tego na podstawie szczególnych przepisów prawa. Dane są chronione z najwyższą starannością i zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie;
- Wiem, że mój udział w akcjach szkoleniowych, zgrupowaniach, w zawodach może wiązać się z przetwarzaniem mojego Wizerunku i tym samym upoważniam Polski Związek Pływacki do rozpowszechniania Wizerunku w celach informacyjnych i promocyjnych poprzez udostępnienie Wizerunku bez ograniczeń czasowych oraz terytorialnych, w szczególności w celu zamieszczenia Wizerunku w mediach zewnętrznych oraz w mediach wewnętrznych PZP, w związku z realizacją celów statutowych PZP i prowadzoną działalnością z zakresu organizowania i prowadzenia współzawodnictwa sportowego w sporcie pływackim;
- Mam świadomość prawa dostępu do swoich danych i ich poprawiania, a w przypadku zmiany swoich danych osobowych zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia o tym Administratora danych.

.....
(miejsowość, data)

(imię, nazwisko)

(podpis)

(zawodnika niepełnoletniego reprezentuje jego opiekun prawny)

* niepotrzebne skreślić