

Formularz zgłoszeniowy - kurs trenerski licencja D / C / B*

1. Dane kandydata:

Nazwisko:..... Obywatelstwo:.....
Imię:..... PESEL:.....
Data urodzenia:..... Nr telefonu:.....
Miejsce urodzenia:..... e-mail:.....
Miejscowość zamieszkania:..... Województwo:.....

2. Wykształcenie:

Rodzaj wykształcenia: podstawowe/średnie/wyższe*

Nazwa ukończonej szkoły/uczelni*:.....

Data ukończenia:..... Nr dyplomu:.....

Tytuł zawodowy:.....

3. Staż zawodniczy:

Reprezentacja Polski (kategoria, okres gry):.....

Kariera klubowa:

Klub	Klasa rozgrywkowa	okres

4. Staż zawodowy (trenerski, instruktorski)

Klub	Klasa rozgrywkowa	okres

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)

*niepotrzebne skreślić



Wyraża zgodę na przetwarzanie przez Administratora Danych Osobowych – Pomorski Okręgowy Związek Koszykówki, wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000047099 e-mail: biuro@pozkosz.com (dalej: Administrator), moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym na kurs trenerski w tym mojego wizerunku i danych wrażliwych dotyczących zdrowia.

W przypadku przyjęcia mnie na kurs trenera koszykówki (licencja D / C / B*) zobowiązuje się do:

1. wniesienia wymaganych opłat oraz oświadczam, że w przypadku rezygnacji nie będę ubiegał/ubiegała* się o zwrot poniesionych kosztów,
2. ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas trwania kursu.

Oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w kursie dla kandydatów na trenerów koszykówki.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Ogólnego rozporządzenia Parlamentu i Rady Unii Europejskiej o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, iż:

- podanie przez Pana/Panią danych osobowych w celu uczestnictwa w kursie trenerskim jest dobrowolne, lecz niezbędne do celów Pana/Pani udziału w kursie,
- posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (cofnięcia zgody należy dokonać za pomocą oświadczenia przesłanego do Pomorskiego Okręgowego Związku Koszykówki w formie pisemnej na adres 80-213 Gdańsk, Aleja Zwycięstwa 51,
- podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) Ogólnego Rozporządzenia Parlamenty i Rady Unii Europejskiej o ochronie danych osobowych i zgodnie z treścią Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
- administrator powołał inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się w sprawach ochrony danych i realizacji swoich praw: biuro@pozkosz.com lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
- dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zadania
- informujemy, iż Pana/Pani dane osobowe możemy udostępniać następującym kategoriom podmiotów: Polski Związek Koszykówki

Załączniki:

- dokument ukończenia 18 roku życia (w przypadku licencji D)
- świadectwo ukończenia szkoły średniej / dyplom ukończenia studiów (w przypadku licencji C)
- potwierdzenie posiadania licencji C (w przypadku licencji B)
- zdjęcie w wersji elektronicznej o wymiarach 3,5 x 4,5cm (format .jpg, na białym tle)
- zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego
- potwierdzenia wpłaty pierwszej raty wpisowego (150 zł kurs D, 750 zł kurs C, 1000 zł kurs B)

*niepotrzebne skreślić