

## WNIOSEK O PRYZNANIE LICENCJI SPORTOWEJ FAI NA ROK .....

<b>INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPEŁNIENIA I PRZESŁANIA WNIOSKU</b>
<p>1) Dotyczy zawodników / zawodniczek niepełnoletnich.</p> <p>2) Niepotrzebne skreślić.</p> <p>3) Wniosek wypełnić wyraźnym piśmem <b>DRUKOWANYM</b>, po wydrukowaniu podpisać w odpowiednich miejscach przez zawodnika / zawodniczkę, prawnych opiekunów <sup>1)</sup>).</p> <p>4) Do wniosku dołączyć kopię dowodu wpłaty lub potwierdzenie przelewu bankowego na konto Nr <b>92 2030 0045 1110 0000 0253 5290</b></p> <p>5) Wnioski poprawnie wypełnione i czytelnie podpisane wraz z załącznikami prosimy przekazać do Biura Aeroklubu Polskiego jednym z poniższych sposobów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zeskanowane i przesłane drogą elektroniczną tylko na adres: <a href="mailto:licencje@aeroklubpolski.pl">licencje@aeroklubpolski.pl</a></li> <li>- drogą pocztową lub kurierem na adres biura AP;</li> <li>- osobiście.</li> </ul> <p>Prosimy wybrać tylko jedną formę przekazania wniosku i dowodu wpłaty.</p> <p>6) <b>Wraz z wnioskiem należy bezwzględnie przesłać podpisane oświadczenie dot. ochrony danych osobowych</b> - załącznik do wniosku.</p>

<b>CZĘŚĆ 1 DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY</b>	
NAZWISKO i IMIĘ	
NR LICENCJI LS FAI (jeśli była przyznana w latach poprzednich)	
OBYWATELSTWO	
DATA i MIEJSCE URODZENIA	
ADRES: KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA, NR	
TELEFON	
ADRES E-MAIL	
NAZWA KLUBU SPORTOWEGO	

<b>CZĘŚĆ 2 WNIOSKOWANY ZAKRES LSF AI</b>					
<p><b>NA PODSTAWIE REGULAMINU LICENCJONOWANIA ZAWODNIKÓW PROSZĘ O PRYZNANIE LICENCJI SPORTOWEJ FAI NA ROK ..... w dyscyplinie / dyscyplinach zaznaczonych poniżej:</b></p>					
<b>DYSCYPLINA (zaznaczyć X)</b>	AKROBACJA LOTNICZA	BALONY I STEROWCE	LOTNIE I PARALOTNIE	MODELARSTWO LOTNICZE I KOSMICZNE	MOTOPARALOTNIE
	MIKROLOTY KLASYCZNE	SAMOLOTY	SPADOCHRONY	SZYBOWCE	ŚMIGŁOWCE
..... miejsce	..... data	..... czytelny własnoręczny podpis wnioskodawcy			

<b>CZĘŚĆ 3 ZGODY PRAWNYCH OPIEKUNÓW WNIOSKODAWCY NA PRYZNANIE LSF AI <sup>1)</sup></b>	
<p>Ja niżej podpisany(a), <b>prawny opiekun</b> .....</p> <p style="text-align: right;">(nazwisko i imię wnioskodawcy)</p> <p><b>wyrażam zgodę na</b> ubieganie się wnioskodawcy o przyznanie LSF AI oraz jego uczestnictwo w współzawodnictwie sportowym w okresie na który LS FAI zostanie przyznana.</p> <p>Oświadczam jednocześnie, że dane osobowe i informacje złożone przez wnioskodawcę są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.</p>	
<p>.....</p> <p>miejsce, data</p>	<p>.....</p> <p>własnoręczny, czytelny podpis prawnego opiekuna wnioskodawcy</p>

<b>CZĘŚĆ 4 ZGODY I OŚWIADCZENIA</b>	
<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku o przyznanie LS FAI na potrzeby procesów prowadzenia ewidencji i działalności statutowej AP i FAI w części dotyczącej współzawodnictwa sportowego, w rozumieniu Ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych - (DU 2018. poz. 1000, ze zm.).
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu AP, uchwał Zarządu AP, regulaminów AP, przepisów antydopingowych oraz przepisów sportowych Międzynarodowej Federacji Lotniczej FAI, w tym także do poddania się odpowiedzialności dyscyplinarnej.
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że posiadam niezbędne umiejętności, kwalifikacje i badania lekarskie wymagane do uprawiania dyscyplin o które występuję we wniosku.
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że nie posiadam licencji sportowej FAI wydanej w innym państwie.
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że zgodnie z art. 10 ustawy o Sporcie z dnia 25 czerwca 2010 z późn. zmian., nie jestem członkiem, nie posiadam udziałów albo akcji oraz nie jestem członkiem organów lub władz innego klubu sportowego uczestniczącego we współzawodnictwie sportowym w sportach lotniczych.
<input type="checkbox"/>	Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z art. 38 Ustawy o Sporcie z dnia 25 czerwca 2010 z późn. zm., zawodnik uczestniczący we współzawodnictwie sportowym organizowanym przez polski związek sportowy oraz zawodnik kadry narodowej, podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu od następstw nieszczęśliwych wypadków w uprawianym sporcie. Posiadam wiedzę, że obowiązek ubezpieczenia spoczywa na klubie sportowym będącym członkiem polskiego związku sportowego, a w przypadku zawodnika kadry narodowej na polskim związku sportowym.
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Biura AP o zmianach stanu faktycznego wynikającego ze złożonych danych i oświadczeń.
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art.233 § 1 KK oraz Art. 7 pkt 2 Regulaminu Licencjonowania Zawodników).
<p>.....</p> <p>miejsce, data</p>	<p>.....</p> <p>własnoręczny, czytelny podpis wnioskodawcy</p>

<b>CZĘŚĆ 5 ZGODY I OŚWIADCZENIA – PRAWNY OPIEKUN WNIOSKODAWCY <sup>1)</sup></b>	
<p>Ja niżej podpisany(a), <b>prawny opiekun</b> .....</p> <p style="text-align: right;">(nazwisko i imię wnioskodawcy)</p> <p>po zapoznaniu się wraz z wnioskodawcą z treścią zgód i oświadczeń zamieszczonych w CZĘŚCI 4 niniejszego wniosku oraz po ich podpisaniu w mojej obecności przez wnioskodawcę, <b>oświadczam</b> że w pełni akceptuję zawarte w tekście zgody i oświadczenia oraz będę ich przestrzegał i dołożę niezbędnych starań aby były one przestrzegane przez wnioskodawcę podczas jego działalności w sporcie kwalifikowanym i we współzawodnictwie sportowym.</p>	
<p>.....</p> <p>miejsce, data</p>	<p>.....</p> <p>własnoręczny, czytelny podpis prawnego opiekuna wnioskodawcy</p>

## OŚWIADCZENIE DOT. OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

W związku z realizacją obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 w związku z art. 5 ust. 1 pkt a) oraz art. 5 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), **oświadczam że zostałem/am poinformowany że:**

1. Administratorem moich danych jest Aeroklub Polski – Polski Związek Sportu Lotniczego z siedzibą w Warszawie, (02-148) przy ul. Komitetu Obrony Robotników 39, tel. +48 22 5567350, e-mail [biuro@aeroklubpolski.pl](mailto:biuro@aeroklubpolski.pl)
2. Aeroklub Polski przetwarza moje dane w celu realizacji swoich zadań statutowych jako Polskiego Związku Sportowego w zakresie organizacji współzawodnictwa sportowego w sporcie lotniczym.
3. Aeroklub Polski nie zamierza przekazywać moich danych osobowych do państw trzecich.
4. Moje dane osobowe będą przechowywane w Aeroklubie Polskim przez okres 5 lat od zakończenia roku na który zostanie wydana licencja sportowa.
5. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, przysługuje mi prawo do żądania od administratora:
  - a) dostępu do moich danych osobowych,
  - b) sprostowania moich danych osobowych,
  - c) usunięcia moich danych osobowych,
  - d) ograniczenia przetwarzania moich danych osobowych,
  - e) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych,
  - f) cofnięcia zgody na przetwarzanie moich danych, które podałem/am dobrowolnie.
6. Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych osobowych wynika z przepisów prawa oraz mojej zgody na przetwarzanie.
8. Przekazane przeze mnie dane osobowe nie będą służyć do przetwarzania polegającego na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....  
data

.....  
czytelny własnoręczny podpis wnioskodawcy

.....  
czytelny własnoręczny podpis prawnego opiekuna <sup>1)</sup>