**W N I O S E K**

**o wydanie licencji trenera piłki ręcznej kategorii A\*/B\*/C\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | |
| Imię: | Nazwisko: | Data urodzenia: DD-MM-RR |
| Miejsce urodzenia: | Miejsce zamieszkania [miasto]: | |
| Ulica: | Kod pocztowy: | Telefon: |
| e-mail: | | |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY – KLUB \*/MIEJSCE ZAMIESZKANIA\*** | | |
| Miejscowość: | Ulica: | Kod pocztowy: |
| e-mail: | | |
| **DANE ZAWODOWE** | | |
| Udział w rozgrywkach Superligi\*/I Ligi\*/II ligi\*/ rozgrywki młodzieżowe\*/inne\* | | |
| Miejsce pracy/klub: | | |
| Nazwa klubu: | | |
| **DOKUMENTY/ZAŁĄCZNIKI** | | |
| Do wniosku załączam następujące dokumenty\*: | |  |
| Zdjęcie wnioskodawcy o wymiarach paszportowych | Zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Sądowego (wydane do 3 m-cy od dnia złożenia wniosku) | Zaświadczenie o udziale w aktualnej kursokonferencji ZPRP, EHF, IHF |
| legitymację instruktora,  dyplom trenera klasy M/I/II  dyplom trenera MC/poziom III/poziom II/poziom I | potwierdzenie opłaty za wydanie licencji:  150 zł/ 300 zł/ 500 zł/ 1000 zł/ 1500 zł/ inne …\* | inne jakie… |
|  | | |
| Proszę o wystawienie faktury za opłatę wydania licencji TAK\*/ NIE\* | | |
| Adres odbiorcy faktury … | | |
| **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY** | | |
| **Zobowiązuję się do przestrzegania statutu i regulaminów ZPRP oraz przepisów IHF, EHF, w szczególności przepisów gry w piłkę ręczną/piłkę ręczną plażową\*; uczestnictwa w systematycznym podnoszeniu kwalifikacji trenerskich prowadzonych przez ZPRP, IHF i EHF lub inne upoważnione podmioty\*; poddania się odpowiedzialności dyscyplinarnej za naruszenie określonych przepisów ZPRP, IHF i EHF\*;**  **KLAUZULA INFORMACYJNA**  **Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozp. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27.04.2016 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 (dalej również: RODO), informujemy, iż:**  **• /administrator/ Administratorem Państwa danych osobowych jest Związek Piłki Ręcznej w Polsce siedzibą**  **w Warszawie 02-819 Warszawa, ul Puławska 300 A, KRS: 0000105351 (dalej również: ZPRP);**  **• /cel przetwarzania/ Państwa dane osobowe zawarte we wniosku przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procesu nadawania licencji trenerskiej, na podstawie art. 6 ust 1 pkt a) i f) RODO;**  **• /odbiorcy danych/ Odbiorcą Państwa danych osobowych będą pracownicy i współpracownicy ZPRP w zakresie niezbędnym do nadawania licencji trenerskiej. Nie planujemy przekazywać Państwa danych osobowych poza terytorium EOG;**  **• /okres/ Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do przeprowadzenia procesu nadawania licencji trenerskiej, z uwzględnieniem przepisów prawa powszechnie obowiązującego;**  **• /uprawnienia/ Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu oraz do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, np. drogą telefoniczną lub na adres email: daneosobowe@zprp.org.pl;**  **• /skarga/ Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy RODO;**  **• /nadanie licencji/ Podanie przez Państwa danych osobowych jest niezbędne do ubiegania się o licencje trenerską;**  **• /jakie dane/ Przetwarzane będą wyłącznie dane osobowe niezbędne do realizacji celów, o których mowa powyżej;**  **• /profilowanie/ Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również nie będą profilowane.**  **W ZWIĄZKU Z POWYŻSZYM, ZGADZAM SIĘ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W CELACH OPISANYCH POWYŻEJ. WYRAŻENIE ZGODY JEST DOBROWOLNE.** | | |

………………………………… ………………………………..

(Miejscowość i data) (Podpis wnioskodawcy)