

.....
.....
.....

(wnioskodawca)

WNIOSEK

O przyznanie nagrody za osiągnięcie wysokich wyników sportowych w sportach drużynowych i grach Zespołowych

1. Zwracam się z prośbą o przyznanie nagrody dla zespołu sportowego :

.....
.....

1. Skład osobowy zespołu sportowego

Lp.	Imię i nazwisko	Data i miejsce urodzenia	Telefon kontaktowy	Miejsce zamieszkania

2. Dane dotyczące stowarzyszenia kultury fizycznej lub innej organizacji, w której działa w/w
zespół sportowy

1) Nazwa

.....

2) adres siedziby

.....

3. Opis osiągnięć sportowych zespołu/nazwa , data imprezy, dyscyplina, konkurencja, liczba
startujących w konkurencji, wynik, opinia wnioskodawcy/

.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

4. Numery rachunków bankowych kandydatów

.....
.....
.....
.....

5. Oświadczenia wnioskodawcy:

Miejscowość, data

Wyrażam/nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celach związanych z przyznaniem nagrody członkom zespołu sportowego lub wyróżnienia dla członków zespołu sportowego w zakresie prowadzenia dokumentacji zawodów.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Zobowiązuję się do informowania Wójta Gminy Adamów o okolicznościach skutkujących pozbawieniem zawodnika nagrody/wyróżnienia*

.....
Podpis wnioskodawcy

6. Opinia Komisji:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpisy członków komisji:

.....
.....
.....

DECYZJA WÓJTA

7. Zgodnie z uchwałą nr..... Rady Gminy w Adamowie z dnia.....

Przyznaję / nie przyznaję nagrodę finansową w wysokości.....

8. Zgodnie z uchwałą nr..... Rady Gminy Adamów z dnia.....

przyznaję/ nie przyznaję* wyróżnienie w formie.....

.....
(podpis)

Załączniki:

1. Dokumenty potwierdzające osiągnięcie przez zespół wysokich wyników sportowych we współzawodnictwie międzynarodowym lub krajowym.
2. Oświadczenie członków zespołu sportowego o wyrażeniu zgody na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych oraz podanie do publicznej wiadomości faktu przyznania nagrody

*niewłaściwe skreślić

	Nazwa zespołu sportowego, którego członków dane są przetwarzane:						
	UDZIELENIE ZGODY JEST CAŁKOWICIE DOBROWOLNE					WYCOFANIE UDZIELONEJ ZGODY	
IMIĘ I NAZWISKO CZŁONKA ZESPOŁU	ZAKRES DANYCH	MIEJSCOWOŚĆ DATA	CEL PRZETWARZANIA DANYCH	Zgoda na przetwarzanie tego zakresu	Podpis osoby	Data wycofania	Podpis osoby
	Dane osobowe zawarte we wniosku		Cele związane z przyznaniem nagrody, kontaktu z kandydatem lub wyróżnienia w zakresie prowadzenia dokumentacji zawodów	WYRAŻAM ZGODĘ/ NIE WYRAŻAM ZGODY*			
	Imię, nazwisko oraz nazwa miejscowości, w której zamieszkuje zawodnik lub organizacja zgłaszająca zawodnika		Publikacja w materiałach drukowanych Administratora	WYRAŻAM ZGODĘ/ NIE WYRAŻAM ZGODY*			
	Imię, nazwisko oraz nazwa miejscowości, w której zamieszkuje zawodnik lub organizacja zgłaszająca zawodnika		Publikacja na stronie internetowej Administratora	WYRAŻAM ZGODĘ/ NIE WYRAŻAM ZGODY*			
	Imię, nazwisko oraz nazwa miejscowości, w której zamieszkuje zawodnik lub organizacja zgłaszająca zawodnika		Publikacja na profilu Facebook Administratora	WYRAŻAM ZGODĘ/ NIE WYRAŻAM ZGODY*			
