



WNIOSEK O WYDANIE PATENTU

jachtowego sternika morskiego

nakleić
zdjęcie
3,5 x 4,5 cm

Imię (drukowane litery)

Nazwisko (drukowane litery)

PESEL: _____

Data i miejsce urodzenia: ____ - ____ - ____

(dzień – miesiąc – rok)

(miejsce urodzenia)

Adres zamieszkania: ____ - ____
(kod pocztowy) (miejscowość) (ulica, nr domu, nr mieszkania)

Nr legitymacji szkolnej / studenckiej ^{1/} Numer telefonu:

Przedkładam zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do uprawiania żeglarstwa z dnia
 wystawione przez ^{2/}

Oświadczam, że potrafię / nie potrafię pływać ^{1/}. Wnoszę opłatę za patent: zł.

Uprzejmie informujemy, że:

- administratorem zbioru danych osobowych, o których mowa wyżej jest Polski Związek Żeglarski, 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 14 lok. 216, KRS: 0000081118, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XX Wydział Gospodarczy KRS,
- Pani / Pana dane osobowe są zbierane w celu realizacji delegacji zawartej w rozporządzeniu Ministra Sportu z dnia 9 czerwca 2006 r. w sprawie uprawiania żeglarstwa § 2 i § 7 (Dz.U. z 2006 r. nr 105 poz.712) i nie będą udostępniane do innych celów,
- posiada Pani / Pan dostęp do treści swoich danych osobowych oraz możliwości ich poprawiania,
- udostępnienie w.w. danych osobowych nie jest obowiązkowe w rozumieniu art.24 ust.1 pkt.4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2002 r. nr 101 poz.926 z późniejszymi zmianami), jednakże brak zgody na ich udostępnienie i przetwarzanie uniemożliwi Pani / Panu otrzymanie stopnia żeglarskiego i stosownego patentu.

Oświadczam, że powyższe dane są poprawne i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie.

..... dnia
(miejscowość)

podpis wnioskodawcy

(UWAGA! Podpis nie może wychodzić poza ramkę!)

Zespół weryfikacyjny stwierdza, że w.w. osoba odbyła wymagane staże na stopień **jachtowego sternika morskiego**:

1. Rejsy pełnomorskie na jachtach o L_c od 12 do 18 m (co najmniej 200 godzin):
 2. Rejsy po wodach pływowch (co najmniej 100 godzin):
 3. Inne rejsy pełnomorskie:
- Razem (minimum trzy rejsy w czasie co najmniej 600 godzin żeglugi).....

..... dnia

.....

1/ niepotrzebne skreślić
 2/ wpisać numer statystyczny lekarza

podpis
 zespół weryfikacyjny