

**Polski Związek Pływacki  
ul. Marymoncka 34  
01-813 Warszawa**

**Zgłoszenie osoby upoważnionej (administratora)  
„Systemu Ewidencji i Licencji PZP“  
do tworzenia zawodów w Okręgu**

**1. Nazwa okręgu\***

.....

**2. Adres okręgu**

.....

.....

**3. Oficjalny / adres e-mail / Okręgu**

.....

**4. Telefon kontaktowy / administrator / osoby upoważnionej do tworzenia i zarządzania zawodami  
w OZP**

.....

**5. Imię i nazwisko 1 / osoby upoważnionej do tworzenia i zarządzania zawodami w OZP**

.....

**6. Pesel**

.....

**7. Oficjalny / adres e-mail**

.....

**8. Funkcja w OZP**

.....

**9. Imię i nazwisko 2 / osoby upoważnionej do tworzenia i zarządzania zawodami w OZP**

.....

**10. Pesel**

.....

**11. Oficjalny / adres e-mail**

.....

## 12. Funkcja w OZP

.....

Podpis / Prezes \_\_\_\_\_

Podpis / Osoba uprawniona \_\_\_\_\_

Pieczętka Okręgu \_\_\_\_\_

*pola oznaczone (\*) niepotrzebne skreślić  
pola zaznaczone (\*\*) nie są obowiązkowe.*

### OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że wszystkie podawane informacje do Systemu Ewidencji i Licencji PZP będą zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż podanie nieprawdziwych informacji do Systemu Ewidencji i Licencji PZP będzie rodziło po mojej stronie wszelką odpowiedzialność prawną, wynikłą z podania takich informacji.

Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy danych osobowych zarówno w trakcie jak i po ustaniu wykonywania zadań Administratora SEL i do przetwarzania danych osobowych, do których będę mieć dostęp, z zachowaniem najwyższej staranności i w zgodzie z przepisami prawa o ochronie danych osobowych.

Podpis osoba upoważniona 1 \_\_\_\_\_

Podpis osoba upoważniona 2 \_\_\_\_\_

Potwierdzam (Prezes) \_\_\_\_\_

Miejscowość, data \_\_\_\_\_