

**2019**

ЗАЯВЛЕНИЕ

За издаване на еднократен състезателен лиценз на пълнолетни състезатели

име на състезателя			
ЕГН на състезателя		Дата на раждане	
Адрес			

състезател на

Спортен Клуб	
--------------	--

1. Желая да бъда лицензиран в БФ Мотоциклетизъм за спортен сезон 2019 и да ми бъде издаден следния лиценз, както следва:

НАЦИОНАЛЕН ЛИЦЕНЗ Валиден за състезания провеждани на територията на България		МЕЖДУНАРОДЕН ЛИЦЕНЗ Валиден за състезания провеждани в България и чужбина	
ДИСЦИПЛИНА 1		КЛАС	
ДИСЦИПЛИНА 2		КЛАС	

2. Желая да ми бъде издаден еднократен лиценз за следното състезание

Дата	Място	Състезание

Дата:

Подпис на състезателя :

Подпис на председател на клуба и печат:

**2019**

Необходими документи при лицензиране

Копие от документ за кръвна група	Само при първо лицензиране	
Медицинско удостоверение	за водач на МПС кат. А, В, М или от специализиран спортен диспансер	
Договор със Спортен Клуб	Валиден за сезон 2019	
Актуална Снимка	(1 брой), на хартиен носител	
Отпускно удостоверение	при смяна на спортния клуб	
Копие от валидна застраховка от сезон 2018	валидна минимум 3 състезания от сезон 2019)	

Допълнителна информация при лицензиране

Предпочитан стартов номер				
----------------------------------	--	--	--	--

Желаният стартов номер не е гарантиран, като преференции за даден номер имат състезатели които в сезон 2018 вече са използвали дадения стартов номер. Състезателен номер 1 може да бъде използван само от шампиона в дадения клас от предходния сезон.

За шампионатите BG-X Enduro и ATV-X Cross разпределението на състезателните номера става от съответния промоутър след попълване на заявката за участие, както е предвидено в съответния регламент.

Изписване на имената на състезателя на латиница	
За международни лицензи	

Подпис на състезателя :

**2019**

Медицинска информация за състезателя, попълва се лично или от личния лекар!

Предоставянето на невярна информация или умишленото укриване на такава може да доведе до фатални последствия и е наказуема.

Кръвна група на състезателя	
-----------------------------	--

Отговорете на въпросите с ДА или НЕ.

Страдали ли сте или страдате ли в момента от някоя от следните болести или състояния?

1	Епилепсия, гърчове или някакво състояние което може да причини загуба на съзнание?	
2	Някакво състояние което може да причини виене на свят, замаяност или загуба на баланс?	
3	Някакво умствено или мозъчно заболяване като множествена склероза и др.	
4*	Някакво състояние или операция (включително премахване на далака) които да включват сърце или основни кръвоносни съдове или високо кръвно?	
5	Някакви психиатрични/емоционални заболявания/алкохолно/наркотични зависимости?	
6	Диабет?	
7	Далтонизъм или намалено зрение?	
8	Астма?	
9	Загуба на усещане, сила и контрол в крайниците, врата или главата?	
10	Друго физическо или психическо състояние за което вашият личен лекар смята, че може да попречи да понася натоварвания свързани с мотоциклетен спорт?**	
**	Попълнете, ако сте отговорили на въпрос 10 с „Да”	

*Състезатели, които поради някаква причина употребяват лекарствени продукти, субстанции или методи, включени в Списъка на забранените субстанции и методи, издание 2019, поради дадено медицинско състояние, трябва да представят разрешение от Националния Антидопингов Център за използването им при своето лицензиране. Повече информация и образци може да бъдат намерени на <http://www.anti-doping.government.bg>

В случай, че състезател по някаква причина развие състояние описано по-горе (въпроси 1-10) по време на валидността на лиценза (състезателния лиценз е валиден до 31.12.2019), той е длъжен да информира БФ Мотоциклетизъм непосредствено след появяването на даденото състояние.

Подпис на състезателя:.....



2019

ДЕКЛАРАЦИЯ ОТ СЪСТЕЗАТЕЛЯ

С настоящата декларация, аз долуподписаният:

Име на състезателя:

В качеството си на кандидат за лицензиране и в последствие лицензиран състезател по мотоциклетизъм при БФ Мотоциклетизъм през 2019

Декларирам, че:

1. Разбирам, че мотоциклетния спорт е рисков спорт и участвам по своя воля и желание.
2. Нося персонална отговорност за своите действия по време на състезанията в които участвам.
3. Съм съгласен да ми бъде сключена задължителна застраховка злополука за спортисти в ОЗК АД при лицензирането ми.
4. Разбирам и приемам, че участието ми в състезания по мотоциклетизъм може да доведе до сериозни травми, дори до смърт, причинена от мен самия или от друг/и участници.
5. Прочел/а, разбирам, приемам и се задължавам да спазвам:
 - 5.1 Наредбата на БФ Мотоциклетизъм за 2019 свързана с участието ми в състезания.
 - 5.2 Антидопинговия кодекс на БФ Мотоциклетизъм
 - 5.3 Всички други нормативни документи свързани с участието ми в състезания според българското законодателство.
6. Разрешавам да бъда заснеман по време на своите участия в състезания (аудио, видео и др.) с цел популяризиране на мотоциклетния спорт и др.
7. По време на състезанията в които участвам съм персонално отговорен за действията на лицата от моя екип (мениджъри, механици, гости и др.)
8. **Имам необходимата спортно техническа подготовка и познания за участие в мотоциклетни състезания, които да ми позволяват да не поставям себе си и останалите участници в опасни и рискови ситуации.**

Дата:.....

Състезател:

име, фамилия и подпис



2019

ИСКАНЕ НА СЪГЛАСИЕ ЗА ОБРАБОТКА НА ЛИЧНИ ДАННИ
съгласно разпоредбите на Общия регламент за защита на данните (GDPR)

Този формуляр изисква съгласието Ви да ни позволите да използваме Вашите лични данни, поради посочените по-долу причини. Ако искате да ни дадете съгласието си, трябва да го попълните.

Кои сме ние?

БЪЛГАРСКА ФЕДЕРАЦИЯ ПО МОТОЦИКЛЕТИЗЪМ

Бихме искали да ползваме някои Ваши лични данни, във връзка с лицензирането, застраховането и участието Ви в състезания и други мероприятия организирани от нас.

Какво ще правим с Вашата информация?

Ще бъде съхранявана в секретариата на организацията и ще бъде използвана единствено при проверки от контролните органи, като спазваме всички изисквания на Общия регламент за защита на данните (GDPR)

Как да оттеглите съгласието си?

Можете да направите това чрез писмено заявление на електронна поща: account@bfm.bg

Ако сте съгласни да предоставите исканата информация, моля посочете я по-долу.

Вашите три имена, ЕГН и адрес:

Адрес:	

Моля, попълнете този раздел, за да покажете съгласието си:

Вашите три имена и подпис:

--	--

Дата: