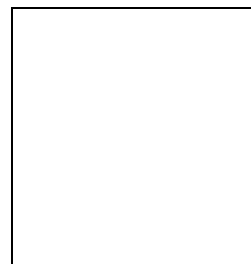


**2020**

Указания и информация при попълване:

1. Заявлението се попълва четливо.
2. Заявлението не е гаранция за издаване на състезателен лиценз.
3. Всеки носи персонална отговорност за верността на попълнената информация според българското законодателство, ЗФВС и нормативната уредба на БФ Мотоциклетизъм.
4. С подписа и печата си, всеки клуб, предложил състезател за лицензиране, удостоверява, че състезателят притежава необходимите спортно технически качества и умения да участва в мотоциклетни състезания без да поставя себе си или други участници в рискови ситуации.



<b>НОМЕР НА ЛИЦЕНЗА</b> /ПОПЪЛВА СЕ ОТ БФМ/	<b>Y20-</b>	<b>ДАТА НА ИЗДАВАНЕ</b> /ПОПЪЛВА СЕ ОТ БФМ/	
--	-------------	--	--

**ЗАЯВЛЕНИЕ** за издаване на годишен състезателен лиценз на пълнолетни състезатели

<b>Трите имена</b>			
<b>ЕГН</b>		<b>Дата на раждане</b>	
<b>Адрес:</b>			
<b>Мобилен телефон:</b>		<b>Имейл:</b>	

състезател на

<b>Спортен Клуб</b>	
---------------------	--

1. Желая да бъда лицензиран в БФ Мотоциклетизъм за спортен сезон 2020 в следната дисциплина и клас:

1	<b>МОТОКРОС</b>		КЛАС	
2	<b>ПИСТА</b>		КЛАС	
3	<b>ЕНДУРО</b>		КЛАС	
4	<b>СУПЕРМОТО</b>		КЛАС	
5	<b>СТРИЙТФРИЙСТАЙЛ</b>		КЛАС	
6	<b>ДРУГА</b> (ПОСОЧВА СЕ)			

Дисциплината се отбелязва с „X“, класът се изписва. Възможно е да бъде отбелязана повече от една дисциплина.

**2020**

2. Желая да ми бъде издаден следния вид състезателен лиценз: Отбелязва се с „X“.

1	<b>НАЦИОНАЛЕН ЛИЦЕНЗ</b> Валиден за състезания провеждани на територията на България	
2	<b>МЕЖДУНАРОДЕН ЛИЦЕНЗ (INTERNATIONAL LICENSE)</b> Валиден за състезания провеждани в България и чужбина	
3	<b>FIM / FIM EUROPE ЛИЦЕНЗ</b> /САМО ПРИ НАЛИЧЕН МЕЖДУНАРОДЕН ЛИЦЕНЗ/	

3. Желая да ми бъде издадена следната задължителна застраховка: Отбелязва се с „X“.

1	<b>ВАРИАНТ 1</b>	
2	<b>ВАРИАНТ 2</b>	
3	<b>ДОПЪЛНИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА ЗА ЧУЖБИНА</b> ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗА ВСИЧКИ МЕЖДУНАРОДНИ ЛИЦЕНЗИ	

Допълнителна информация за цени, покрития и др. може да бъде намерена на [www.bfm.bg](http://www.bfm.bg) -- документи

Дата: .....

Имена и подпис на състезателя : .....

Подпис на председател на клуба и печат: .....

### 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	
За състезатели на възраст над 50г. вкл. е необходима допълнителна електрокардиография и документ издаден от личния лекар в който изрично е упоменато, че „ <b>състезателят може да понася физически натоварвания свързани с практикуването на мотоциклетен спорт</b> ”		
Договор със Спортен Клуб	Валиден за сезон 2019	
Актуална Снимка	(1 брой), на хартиен носител	
Копие от валидна застраховка от сезон 2019	валидна минимум 3 състезания от сезон 2020)	

### Допълнителна информация при лицензиране

<b>Предпочитан стартов номер</b>				
----------------------------------	--	--	--	--

Желаният стартов номер не е гарантиран, като преференции за даден номер имат състезатели които в сезон 2019 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 StreetFX разпределението на състезателните номера става от съответния промоутър след попълване на заявката за участие или както е предвидено в съответния регламент.

**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, инсулт 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	Подложен ли сте на някакво медикаментозно лечение (с предписани или не лекарства). Ако „Да“ с какви:	
11	Имате ли някакви алергии към лекарствени продукти или субстанции? Ако „Да“, какви?	
12	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 12 с „Да“	

\*Състезатели, които поради някаква причина употребяват лекарствени продукти, субстанции или методи, включени в Списъка на забранените субстанции и методи, издание 2020, поради дадено медицинско състояние, трябва да представят „Разрешение за терапевтична употреба“ 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 31.12.2020), той е длъжен да информира БФ Мотоциклетизъм непосредствено след появяването на даденото състояние.

Имена и подпис на състезателя:.....



**2020**

## 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 2020

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 съм, разбирам, приемам и се задължавам да спазвам:**
  - 5.1 **Наредбата на БФ Мотоциклетизъм за 2020 свързана с участието ми в състезания.**
  - 5.2 **Антидопинговия кодекс на БФ Мотоциклетизъм и FIM Anti Doping Code**
  - 5.3 **Всички други нормативни документи свързани с участието ми в състезания според българското законодателство, БФМ и организатора.**
6. Разрешавам да бъда заснеман по време на своите участия в състезания (аудио, видео и др.) с цел популяризиране на мотоциклетния спорт, рекламни кампании 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



**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](mailto: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: .....

Настоящият образец е изготвен съобразно изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 година относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни