



# VLOGA ZA IZDAJO LICENCE »2016«



## OBRAZEC KZS2 VLOGA ZA LICENCO OSEBJE

Vloga velja za predstavnike moškega in ženskega spola. V vlogi izbrani podatek ustrezno obkrožite.

Prosim za izdajo licence za:

# OSEBJE

DISCIPLINA	CESTNO KOLESARSTVO IN VELODROM	GORSKO KOLESARSTVO XC, 4X, DH, MARATON in BMX	MNOŽIČNOST IN REKREACIJA – CESTNO KOL.	MNOŽIČNOST IN REKREACIJA – GORSKO KOL.&BMX
------------	--------------------------------	---	--	--

UCI KATEGORIJA		NACIONALNE KATEGORIJE	
1.3 SPREMLJEVALEC	SPREMLJEVALEC	1.3 SPREMLJEVALEC	SPREMLJEVALEC/ STROKOVNI SODELAVEC
1.3 SPREMLJEVALEC	MOTORIST	1.3 SPREMLJEVALEC	MOTORIST
	MOPEDIST		MOPEDIST
1.4 AGENT TEKMOVALCA		1.4 AGENT TEKMOVALCA	
1.5 OSEBJE	GENERALNI DIREKTOR	1.5 OSEBJE	DIREKTOR/ PREDSEDNIK KLUBA/ ČLAN UO KLUBA
	DIREKTOR EKIPE		ŠPORTNI DIREKTOR/ POMOČNIK Š. DIREKTORJA
	TRENER		TRENER/ POMOČNIK TRENERJA/ UČITELJ GOR. K
	ZDRAVNIK		ZDRAVNIK
	POMOŽNO MED. OS		FIZIOTERAPEVT/ MASER/ REŠEVALEC
	MEHANIČAR		MEHANIČAR
	VOZNIK		VOZNIK
	DRUGO OSEBJE		DELEGAT/ SEKRETAR KLUBA/ MARKETING
1.6 FUNKCIONARJI	NAC. FUNKCIONARJI	1.6 FUNKCIONARJI	PREDSEDNIK KZS/ GENERALNI SEKRETAR KZS/ ČLAN PREDSEDSTVA KZS/
	SODNIKI	SODNIKI	MEDNARODNI UCI KOMISAR/ NACION. KOMISAR/ SODNIK/ SODNIK PRIPRAVNIK/ SODNIK – M.ČASA/ SODNIK – FF/ ANTIDOPING INŠPEKTOR
	PARA CYCLING	/	
1.7 ORGANIZATORJI	ADMINISTRATOR ORG.	1.7 ORGANIZATORJI	VODJA TEKMOVANJA/ DIREKTOR TEKMOVANJA/ PREDSEDNIK ORGANIZACIJSKEGA KOMITEJA
	DRUGO OSEBJE	DRUGO OSEBJE	VODJA SLUŽBE/ MARŠAL/ REDAR/ MERILEC ČASA

NAČIN DELA	V-volontersko	H-honorarno	P-profesionalno
------------	---------------	-------------	-----------------

Ob tem posredujem naslednje podatke:

PRIIMEK IN IME		SPOL	
DATUM IN KRAJ ROJSTVA		NARODNOST	
KRAJ IN NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA V ČASU PROŠNJE (stanovanje)			
KRAJ IN DEŽELA PREJŠNJEGA STALNEGA BIVALIŠČA (če je bilo spremenjeno v prejšnjem letu)			
E-MAIL		ŠT. TELEFONA	
DEŽELE V KATERIH IMA PROSILEC DRUGA BIVALIŠČA			
EMŠO IMETNIKA LICENCE:	DRŽAVLJANSTVO		
DAVČNA ŠTEVILKA IMETNIKA LICENCE	OBČINA BIVANJA		
ŠTEV. KARTICE ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA			
ŠT. OSEBNE IZKAZNICE (izdana v....., dne.....)	ŠT. POTNEGA LISTA (kategorije Elite, U23 in mladinci)		
DODATNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE ZA TUJINO (npr: CORIS) Ime in naslov zav. družbe, štev. police in ozemeljska veljavnost			
ORGAN, KI JE IZDAL PROSILCU LICENCO V LETU 2015 (zveza ali UCI)			
ORGAN (zveza ali UCI), KI JE ZAVRNIL IZDAJO DOVOLJENJA V ZADNJIH 3 LETIH			

MOREBITNE IZKLJUČITVE V ČASU PROŠNJE ZA IZDAJO LICENCE <small>(ime organa, ki jih je izrekel in veljavnost kazni od – do)</small>			
KLUB ALI DRUŠTVO (NAZIV ZAVEDEN V REGISTRU DRUŠTEV NA UE)			
KOMERCIALNO IME KLUBA ALI EKIPE			
NASLOV KLUBA – DRUŠTVA			
TEL.	FAX:	E-MAIL:	SPLETNA STRAN:

**VSI IMETNIKI LICENCE SO V SKLADU S POGODBO MED KZS IN AGENCIJO MTT IDRIJA ZAVAROVANI PRI ZAVAROVALNI DRUŽBI »ADRIATIC SLOVENICA«.**

1. Izjavljam, da ne vem za razloge, zaradi katerih ne bi bila licenca, za katero prosim izdana. Izjavljam, da nisem zaprosil za licenco veljavno za isto leto pri UCI ali katerikoli drugi nacionalni zvezi. Prevezemam odgovornost za izstavljen prošnjo in uporabo licence.

2. S tem se obvezujem, da bom spoštoval Statut in predpise UCI (Mednarodne kolesarske zveze), njenih celinskih konfederacij in nacionalnih zvez. Lojalno in v športnem duhu se bom udeleževal kolesarskih tekmovanj oz. dogodkov. Podredil se bom disciplinskim ukrepom, ki bodo sprejeti proti meni ter bom pritožbe in spore reševal po predpisih določenih organov. V skladu s pridržano pravico bom vsa nesoglasja, do katerih bo prišlo, reševal izključno na sodišču kraja, v katerem ima sedež UCI oz. nacionalna kolesarska zveza.

3. Če bom sodeloval na kolesarski dirki, na kateri se test drog oz. krvni test opravlja v skladu s predpisi UCI (UCI Drug Test) bom opravil te teste. Soglašam, da se rezultati analiz objavijo v javnosti, in da se podrobnosti sporočijo mojemu klubu/ekipi/profesionalni ekipi, mojemu trenerju oz. zdravniku. Obvezujem se, da bom vse ugovore v zvezi z jemanjem poživil predložil Arbitražnemu sodišču za šport (Court of Arbitration for Sport – CAS), katerega sklep bom upošteval kot dokončen.

Soglašam, da vsi odvzeti urinski vzorci postanejo last UCI ter, da jih UCI lahko analizira v raziskavah s področja varovanja zdravja.

Mojemu zdravniku in/ali zdravniku kluba/ekipe/profesionalne ekipe dovoljujem, da na zahtevo UCI sporoči seznam vseh zdravil, ki sem jih jemal oz. zdravljen, ki sem jih opravil pred katerikoli navedenim tekmovanjem.

4. Strinjam se s pogoji, ki zadevajo krvne teste in tudi sam pristajam na preverjanje krvi.

V ....., dne ..... 2016

Podpis prosilca za licenco naj bo v okvirčku:\*\*\*

Podpis odgovorne osebe v klubu:

M.P.

.....

**PRILOGE:**

- 1 fotografija (ne starejša od 6 mesecev (lahko tudi v elektronski obliki).

**IZPOLNI  
KOLESARSKA ZVEZA SLOVENIJE**

UCI kategorija: .....

Štev. licence: .....

Datum izdaje:

**PROSILCE LICENC OBVEŠČAMO, DA, V PRIMERU POMANJKLJIVIH PRILOG IN POMANJKLJIVO IZPOLNJENEGA FORMULARJA, LICENCA DO ODPRAVE POMANJKLJIVOSTI NE BO IZDANA.**

**IZJAVA: Podpisani prosilec se strinjam, da sme Kolesarska zveza Slovenije uporabljati moje osebne podatke in podpis izključno za potrebe izdaje in izdelave ustrezne licence za leto 2015, ter za potrebe kategorizacije na OKS-ZSZ.**

**Strinjam se, da sme Kolesarska zveza Slovenije uporabljati moje fotografije, posnete na njenih prireditvah in prireditvah UCI, za potrebe promocije Kolesarske zveze Slovenije ter njenih sponzorjev in partnerjev.**

(Zakon o varstvu osebnih podatkov in Pravilnik o varstvu osebnih podatkov Kolesarske zveze Slovenije)

Izpolnjeno vlogo skupaj s prilogami pošljite na naslov: Kolesarska zveza Slovenije, Celovška 25, 1000 Ljubljana. Informacije o članstvu so na voljo na spletnih straneh [http://www.kolesarska-zveza.si/KZS\\_clanstvo\\_kzs.htm](http://www.kolesarska-zveza.si/KZS_clanstvo_kzs.htm), za dodatne informacije pokličite 01 239 66 00 ali pišite na: [kzs@kolesarska-zveza.si](mailto:kzs@kolesarska-zveza.si).