



Union Cycliste Internationale  
International Cycling Union



Celovška 25  
1000 Ljubljana  
SLOVENIJA

Telefon: 386 01 239 66 00  
Fax: 386 01 239 66 06  
E-mail: [kzs@kolesarska-zveza.si](mailto:kzs@kolesarska-zveza.si)

## PROŠNJA ZA IZDAJO LICENCE »2010«

Prosim vas, da mi izdate licenco za naziv (moški ali ženska)

### ORGANIZATOR

(ustrezno obkroži)

1. ORGANIZACIJSKI ADMINISTRATOR	5. MEDICINSKO OSEBJE
2. VODJA TEKMOVANJA	6. REDAR
3. VODJA SLUŽBE	7. STROKOVNI SODELAVEC
4. ČASOMERILEC	8. PROSTOVOLJEC

Ob tem navajam naslednje podatke:

PRIIMEK IN IME	
DATUM IN KRAJ ROJSTVA	
NARODNOST	
SPOL	
KRAJ IN NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA V ČASU PROŠNJE (stanovanje)	
KRAJ IN DEŽELA PREJŠNJEGA STALNEGA BIVALIŠČA (če je bilo spremenjeno v prejšnjem letu)	
DEŽELE V KATERIH IMA PROSILEC DRUGA BIVALIŠČA	
ŠT. TELEFONA (dosegljivost)	
ORGAN, KI JE IZDAL PROSILCU LICENCO V LETU 2008 (zveza ali UCI)	
KATERIKOLI ORGAN (zveza ali UCI), KI JE ZAVRNIL IZDAJO DOVOLJENJA V ČASU ZADNJIH TREH LET	

IZOBRAZBA	
POKLIC	

ŠTEVILKA TELEFONA	DOMA:	SLUŽBA:
E-MAIL	DOMA:	SLUŽBA:

EMŠO	
DRŽAVLJANSTVO	
DAVČNA ŠTEVILKA	
OBČINA BIVANJA	
ŠTEV. KARTICE ZDRAV. ZAVAROVANJA	
ŠTEV. OSEBNE IZKAZNICE (izdana v....., dne.....)	
ŠTEV. POTNEGA LISTA (izdan v....., dne.....)	

**Nezgodno zavarovanje (trajna invalidnost, smrt) za primer nesreče med kolesarskim tekmovanjem, kolesarskim dogodkom ali treningom):**

IME IN NASLOV ZAV. DRUŽBE	
IME IN NASLOV NOSILCA ZAV. POLICE	
ČAS VELJAVNOSTI IN ŠTEILKA ZAV. POLICE	
OZEMELJSKA VELJAVNOST ZAVAROVANJA	

**Zdravstveno zavarovanje za tujino za fizične poškodbe (stroški ambulantnega zdravljenja, zdravljenja v bolnici in medicinske oskrbe, stroški prevoza):**

IME IN NASLOV ZAV. DRUŽBE	
IME IN NASLOV NOSILCA ZAV. POLICE	
ČAS VELJAVNOSTI IN ŠTEILKA ZAV. POLICE	
OZEMELJSKA VELJAVNOST ZAVAROVANJA	

Zavarovanje za primer škode povzročene tretji osebi (materialne in fizične škode) med kolesarskim tekmovanjem, kolesarskim dogodkom ali treningom: **VSI IMETNIKI LICENCE SO ZAVAROVANI PREKO SKUPNE POLICE SKLENJENE MED KZS IN ZAVAROVALNO DRUŽBO ADRIATIC SLOVENICA.**

IME IN NASLOV ZAV. DRUŽBE	ADRIATIC SLOVENICA zavar. družba d.d.
IME IN NASLOV NOSILCA ZAV. POLICE	KOLESARSKA ZVEZA SLOVENIJE
ČAS VELJAVNOSTI IN ŠTEVILKA ZAV. POLICE	2009
OZEMELJSKA VELJAVNOST ZAVAROVANJA	CEL SVET

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. Prevezem odgovornost za izstavljenost prošnje 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 disciplinarnim ukrepom, ki bodo sprejeti proti meni ter bom pritožbe in spore reševal pri v predpisih določenih organih. 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. zdravljenj, 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 ..... 2010

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

M.P.

Podpis odgovorne osebe v klubu:

.....

**PRILOGE:**

- 1 fotografija (ne starejša od 6. mesecev)
- fotokopija zavarovalne police
- fotokopija diplome oz. opravljenega strokovnega tečaja

**IZPOLNI  
KOLESARSKA ZVEZA SLOVENIJE**

UCI kategorija: .....

Štev. licence:

.....

Datum izdaje:

.....

**OPOZARJAMO PROSILCE LICENC, DA V PRIMERU POMANJKLJIVIH PRILOG IN POMANJKLJIVO IZPOLNJENEGA FORMULARJA LICENCA NE BO IZDANA!**

**OPOMBA: Podpisani prosilec se strinjam z uporabo svojih osebnih podatkov in podpisa izključno za potrebe izdaje in izdelave ustrezne licence v elektronski obliki za leto 2010.**

(Zakon o varstvu osebnih podatkov)