

SLOVENSKÝ FUTBALOVÝ ZVÄZ - SLOVAK FOOTBALL ASSOCIATION



Tomášikova 30 C, 821 01 Bratislava

www.futbalsfz.sk

OSVEDČENIE O BEZPEČNOSTI ŠTADIÓNA

Názov klubu: _____

Adresa štadióna: _____

Súťažný ročník: _____

1. Potvrdenie vlastníka stavby o zabezpečení všetkých stavebnotechnických, technologických a bezpečnostných požiadaviek, potrebných k užívaniu štadióna, v súlade s platnou legislatívou SR a aktuálnymi platnými normami SFZ.

Dátum potvrdenia: _____ pečiatka vlastníka ***

Meno, priezvisko a podpis vlastníka stavby, resp. oprávneného zástupcu */**: _____ podpis

Vlastník, alebo nájomca štadióna, na ktorom sa hrá majstrovská súťaž riadená SFZ, alebo ÚLK, je povinný, podľa nižšie uvedených bodov a prostredníctvom kompetentných orgánov miestnej správy, zabezpečiť celkovú inšpekciu štadióna. Na tomto predpísanom tlačive musí zabezpečiť súhlasné potvrdenia nasledovných kompetentných orgánov miestnej správy:

2. Potvrdenie príslušného Hasičského a záchranného zboru (HaZZ) o spôsobilosti protipožiarneho zabezpečenia štadióna. Oprávnená osoba zároveň potvrdzuje, že pre uvedený štadión je spracovaný a schválený „Evakuačný plán štadióna počas športového podujatia“.

Dátum potvrdenia: _____ pečiatka HaZZ ***

Meno, priezvisko, funkcia a podpis zástupcu HaZZ */**: _____ podpis

3. Potvrdenie autorizovaného statika, že aktuálny stav statiky stavebných konštrukcií štadióna vyhovuje z hľadiska bezpečnosti, pri prevádzke, s prítomnosťou divákov a ostatných účastníkov stretnutia.

Dátum potvrdenia: _____ pečiatka statika ***

Meno, priezvisko a podpis autorizovaného statika */**: _____ podpis

4. Potvrdenie oprávneného regionálneho hygienika k spôsobilosti sociálnych, hygienických a občerstvovacích zariadení a ostatných miestností a zariadení na štadióne.

Dátum potvrdenia: _____ pečiatka hygienika ***

Meno, priezvisko a podpis oprávneného regionálneho hygienika */**: _____ podpis

5. Potvrdenie lekára, zabezpečujúceho výkon verejnej zdravotnej starostlivosti na štadióne, pri organizovaní športových podujatí, v zmysle platných zákonov SR a noriem SFZ, resp. poskytovateľa zdravotnej služby Rýchlej lekárskej pomoci (RLP) na štadióne, pri organizovaní športových podujatí, v zmysle platných zákonov SR a noriem SFZ.

Dátum potvrdenia: _____ pečiatka lekára/RLP ***

Meno, priezvisko, funkcia a podpis lekára / oprávneného zástupcu RLP */**: _____ podpis

Doba platnosti tohto dokumentu je do: _____

Dátum potvrdenia tohto dokumentu zástupcom KŠI SFZ: _____

Meno, priezvisko a podpis oprávneného zástupcu KŠI SFZ: _____

podpis

Poznámky:

* meno a priezvisko oprávnenej osoby musí byť uvedené čitateľne, paličkovým písmom,

** pri mene a priezvisku oprávnenej osoby musí byť uvedená aj aktuálna funkcia oprávnenej osoby,

*** pečiatka príslušného úradu, resp. poskytovateľa služby musí byť otlačená mimo mena a podpisu oprávnenej osoby (nesmie ich prekryvať).