**Žiadosť o zaradenie podujatia do Termínovej listiny SPF**

**na rok 2023**

bazénové plávanie

**Celý názov a adresa žiadateľa /riadneho člena SPF/ o zaradenie podujatia do Termínovej listiny:**

Názov žiadateľa:

Adresa:

IČO: ..................................................................  DIČ:

Kontaktná osoba:

Mobil: ..........................................................  E-mail:

**Podujatie:**

Názov podujatia:

Termín konania podujatia:

Náhradný termín konania:

Miesto konania podujatia:

Počet poldní podujatia:

Vekové kategórie:

**Druh podujatia (zvoľte o aké podujatie máte záujem)**

**□ kvalifikačné súťaže FINA a LEN** (podľa čl.29 ods. 1 Súťažného poriadku plávania)

Hlavný rozhodca FINA: .....................................................................................................................

Štartér FINA: ...................................................................................................................................

program disciplín, atest zamerania dĺžky súťažného bazéna a mená FINA rozhodcov musia byť súčasťou žiadosti

**□ ostatné súťaže nezaradené do kalendára FINA a LEN** (podľa  čl.29 ods. 2 alebo 3 Súťažného poriadku plávania)

**□ súťaž organizovaná subjektom, ktorý nie je členom SPF**  (Podľa čl. 29 ods. 4 alebo 5 Súťažného poriadku plávania)

**□ iné**

Táto žiadosť sa súčasne v prípade vašej požiadavky, považuje aj za žiadosť o zaradenie podujatia do Kalendára

LEN, resp. žiadosť o kvalifikačné podujatie FINA, ak podujatie spĺňa požadované predpoklady.

**Informácie o bazéne:**

**dĺžka súťažného bazéna:** □ 25 m □ 50 m,

**počet dráh:** ..................., šírka plaveckej dráhy:  ................... m

**typ súťažného bazéna: □** otvorený **□** krytý

**možnosť ďalšieho bazéna k vyplávaniu: □** áno **□** nie

**dĺžka bazéna k vyplávaniu: ................m**

**typ bazéna k vyplávaniu: □** otvorený **□** krytý

**Požiadavka na zabezpečenie AČZ:**

Na podujatie žiadame AČZ: **□ ÁNO □ NIE**

Dotykové dosky AČZ**:      □ na jednu stranu bazéna □ na obe strany bazéna**

Informačná tabuľa SIZ:  **□ osemriadková (len čísla)  □ desaťriadková (aj text)**

**□ svetelná farebná**

Odskokové dosky:     **□** **ÁNO □ NIE**

Pomôcka pre štart znakových disciplín:     **□** **ÁNO □ NIE**

Osoba, ktorá bude vykonávať obsluhu AČZ / SIZ (povinný údaj k schváleniu zapožičania AČZ):

**Meno a priezvisko: ....................................................  Mobil: ..........................................................**

Osoba, ktorá prevezme AČZ / SIZ spolu s vozidlom SPF určeným na prepravu zariadení:

**Meno a priezvisko: ....................................................  Mobil: .........................................................**

**Dátum a čas prevzatia zariadení AČZ / SIZ: ..................................................................................**

**Dátum a predpokladaný čas vrátenia zariadení AČZ / SIZ: ...........................................................**

**Požiadavka na zabezpečenie PAČZ:**

Na podujatie žiadame PAČZ: **□** **ÁNO □ NIE**

Osoba, ktorá prevezme PAČZ (povinný údaj k schváleniu zapožičania PAČZ):

Miesto prevzatia a spôsob dopravy si musí prenajímateľ dohodnúť sám s osobou, ktorá má na jednotlivých oblastiach PAČZ v správe

**Meno a priezvisko: ....................................................  Mobil: .........................................................**

**Dátum prevzatia zariadení PAČZ: ...................................................................................................**

**Dátum vrátenia zariadení PAČZ: .....................................................................................................**

Táto žiadosť je súčasne aj žiadosťou o poskytnutie AČZ alebo PAČZ na podujatie, ak sa jej poskytnutie požadujete.

V prípade, že neuvediete osobu obsluhovateľa, Vaša žiadosť bude akceptovaná iba v časti žiadosti o zaradenie
do kalendára, ale bez AČZ.

V prípade, že neuvediete osobu, ktorá prevezme PAČZ, Vaša žiadosť bude akceptovaná iba v časti žiadosti
o zaradenie do kalendára, ale bez PAČZ.

Meno a priezvisko štatutárneho zástupcu riadneho člena SPF: ...........................................................................

Žiadosť vypracovaná dňa: .......................................           .......................................................................

podpis štatutárneho zástupcu

**Žiadosť, vrátane príloh, je nutné zaslať do 30.11. predchádzajúceho roku konania podujatia na
e-mailovú adresu:** pl@swimmsvk.sk .