Σ.Π.Σ. ΠΕΛΛΑΣ

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΣΚΟΠΟΒΟΛΗΣ Ν. ΠΕΛΛΑΣ

Τηλ: 6941600177, email: info@spspell.gr, website: https://www.spspell.gr

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

Για την εγγραφή σας απαιτούνται:

- **Αίτηση Εγγραφής Σκοπευτή** στην ΣΚ.Ο.Ε. και στο Σ.Π.Σ. Πέλλας *(συνημμένη)*

- **Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986** που θα δηλώνετε: *"δεν είμαι φυγόποινος ή φυγόδικος , δεν εμπίπτω στις απαγορευτικές διατάξεις του αρ. 18 του Ν.2168/93 και του Ν. 2725/99 και τις τροποποιήσεις αυτών και δεν εκρεμεί εις βάρος μου ποινική υπόθεση που προβλέπεται απο το άρθρο 18 Ν.2168/93 ". Επίσης μια υπεύθυνη δήλωση που θα δηλώνετε: " δεν είμαι γραμμένος σε άλλο Σκοπευτικό Σωματείο του εσωτερικού ή του εξωτερικού "*.

- **Δελτίο Υγείας Αθλητή** *(συνημμένο)* το οποίο πρέπει να το υπογράψει και σφραγίσει Ιατρός ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ (ή άλλης ειδικότητας αν ο Ιατρός έχει πιστοποίηση από το Εθνικό Κέντρο Αθλητικών Ερευνών (ΕΚΑΕ). Σε αυτή την περίπτωση, πέραν της σφραγίδας του Ιατρού πρέπει να αναγράφεται και ο Ατομικός Αριθμός Πιστοποίησής του από το ΕΚΑΕ). Ο ιατρός σφραγίζει στο κουτί κάτω δεξιά καθώς και τη φωτογραφία σας.

- **Πέντε (5) πρόσφατες έγχρωμες φωτογραφίες** διαστάσεων 3,5 x 4,5 εκ.

- **Αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας** ή άλλο Πιστοποιητικό Ταυτοπροσωπίας

Διευκρινίζεται ότι ο Ν.2168/93 είναι ο Νόμος περί Όπλων και ο Ν.2725/99 είναι ο Νόμος περί Αθλητισμού. Μπορείτε εάν επιθυμείτε να ρωτήσετε το προσωπικό του Σωματείου για αυτούς.

Εάν είστε εγγεγραμμένος σε άλλο σκοπευτικό σωματείο τότε δηλώστε το ώστε να σας καθοδηγήσουμε για τη διαδικασία της μετάβασης.

Τα δικαιολογητικά πρέπει να υποβάλλονται στην Γραμματεία του Σωματείου **όλα μαζί** προκειμένου να προωθηθεί η διαδικασία εγγραφής σας.

ΔΗΛΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΗ ΣΤΗ ΣΚ.Ο.Ε

Προς την Σκοπευτική Ομοσπονδία Ελλάδος (ΣΚ.Ο.Ε)
Χρ. Βουρναζου 14, Τ.Κ 11521 ΑΘΗΝΑ
τηλ.:210 6454522-23 fax:210 6421595

**Συμπληρώνεται από την ΣΚΟΕ*

ΣΩΜΑΤΕΙΟ	ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΣΚΟΠΟΒΟΛΗΣ Ν. ΠΕΛΛΑΣ	*
ΟΜΑΔΑ (ΣΚΟΠΕΥΤΗ)	*	*
ΕΠΩΝΥΜΟ		
ΟΝΟΜΑ		**ΦΥΛΟ**
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ		(Α)ρρεν (Θ)ήλυ
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ		
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ & ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		
Α Μ Κ Α		
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ / ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ		
ΑΡ.Δ.ΤΑΥΤ. Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ)		
ΠΕΡΙΟΧΗ -ΤΚ -ΠΟΛΗ		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ - ΚΙΝΗΤΟ		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ - ΓΡΑΜ.ΓΝΩΣΕΙΣ		
Ε - MAIL		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ	*	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ	*	

Βεβαιώνω ότι έλαβα γνώση του Καταστατικού και των Κανονισμών της ΣΚΟΕ, τις διατάξεις **των οποίων αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Δηλώνω ότι κατανοώ τα οριζόμενα από το Ευρωπαϊκό Κανονισμό ΕΕ 2016/679 (GDPR) περί διαχείρισης Προσωπικών Δεδομένων και παρέχω ελεύθερα τη συγκατάθεσή μου σύμφωνα με το άρθρο 7 προς τη Σκοπευτική Ομοσπονδία Ελλάδος (ΣΚΟΕ) προκειμένου να διατηρεί και να διαχειρίζεται τα προσωπικά μου δεδομένα για τις ανάγκες της αθλητικής μου δραστηριότητας.

..... Δηλ.....

Υπογραφή

Ημερομηνία Δήλωσης ...../...../.....

Επισυνάπτονται :

1 *.- Υπ, Δήλωση ότι "..δεν είμαι γραμμένος (η) σε άλλο Σωματείο εσωτερικού & εξωτερικού και δεν εμπίπτω στις απαγορευτικές διατάξεις του Ν.2725/99 & τις τροποποιήσεις αυτού.*

2 *.- Μία (1) φωτογραφία Ηλεκτρονική &*

Δύο (2) φωτογραφίες 3χ3 cm

3.- Φωτοαντίγραφο Αστ. Ταυτότητας ή άλλο Πιστοποιητικό Ταυτοπροσωπίας.

ΠΡΟΣΟΧΗ

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΟΤΑΝ Ο ΑΘΛΗΤΗΣ ΕΙΝΑΙ ΑΝΗΛΙΚΟΣ

Ονοματεπώνυμο/ Υπογραφή

Ημερομηνία Δήλωσης ..../...../.....

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΤΗΤΑΣ (Δ.Α.Ι.)
Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Βεβαιώνεται το γνησιο της υπογραφής όπως και το ιδιόχειρο της σύνταξης της δήλωσης.

Ο/Η ΓΕΝ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ

Υπογραφή / Σφραγίδα

Ημερομηνία ...../...../.....

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΣΚΟΠΟΒΟΛΗΣ Ν. ΠΕΛΛΑΣ.

Τακτικό Μέλος ΣΚΟΕ από 20/5/1999.

Απόφαση φίλαθλης ιδιότητας Γ/27822/8-1-1998/Γ.Γ.Α

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Α.Μ.

Επώνυμο

Όνομα

Όνομα πατέρα

Όνομα μητέρας

Ημερ. Γέννησης

Τόπος γέννησης

Αριθμός Δελτίου ταυτότητας

Ημερ. Έκδοσης

Αρχή έκδοσης

Διεύθυνση κατοικίας

Οδός

αριθμός

Πόλη

Νομός

Τ . Κ .

Τηλέφωνο οικίας

Κινητό

Επάγγελμα

Κάτοχος άδειας όπλου

ναι

όχι

ΤΥΠΟΣ

Αριθμός όπλου. S/N

Συνημμένα : 5 ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΕΓΧΡΩΜΕΣ
ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

Προς το Δ.Σ του Σωματείου.

Παρακαλώ να εγκρίνετε την αίτηση μου ως μέλος του Σωματείου .

Εδεσσα

Ο/Η Αιτών.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8, παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ[1]:	**Σκοπευτική Ομοσπονδία Ελλάδος**		
Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:			
Ημερομηνία γέννησης[2]:			
Τόπος Γέννησης:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Τηλ:	
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:	Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [3], που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Δεν εμπίπτω στις απαγορευτικές διατάξεις του άρθρου 18 του Ν.2168/1993

2. Δεν τυγχάνω φυγόποινος ή φυγόδικος

3. Δεν εκρεμεί εις βάρος μου ποινική υπόθεση που προβλέπεται απο το άρθρο 18 Ν.2168/93

(4)

Ημερομηνία: … /…/ 20…

Ο – Η Δηλών

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
(2) Αναγράφεται ολογράφως.
(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8, παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ[1]:	**Το διοικητικό Συμβούλιο του Σωματείου Πρακτικής Σκοποβολής Ν.Πέλλας**		
Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:			
Ημερομηνία γέννησης[2]:			
Τόπος Γέννησης:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Τηλ:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	Αριθ: / ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [3], που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Δεν είμαι γραμμένος σε άλλο Σωματείο Εσωτερικού η Εξωτερικού και δεν εμπίπτω στις απαγορευτικές διατάξεις του Ν. 2725/99

(4)

Ημερομηνία: … /…/ 20…

Ο – Η Δηλών

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
(2) Αναγράφεται ολογράφως.
(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΣΚΟΠΕΥΤΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ
HELLENIC SHOOTING FEDERATION

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΣΚΟΕ: .....
HSF REGISTRATION NR

ΟΝΟΜΑ: .....
NAME
ΕΠΩΝΥΜΟ: .....
SURNAME
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....
FATHER'S NAME
ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....
DATE OF BIRTH
ΑΜΚΑ: .....
SOCIAL SECURITY NR

Ο/η κάτωθι ιατρός πιστοποιεί ότι ο/η ανωτέρω επιτρέπεται να συμμετάσχει στο παραπάνω άθλημα (προετοιμασία και αγώνες) και έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις.
The undersigned doctor certifies that the aforementioned may participate in the above sport (preparation and matches) and has been submitted to the foreseen medical examinations.

Ημερομηνία: .....
Date

Ονοματεπώνυμο και σφραγίδα ιατρου (Υποχρεωτικά και επάνω στη φωτογραφία)
Doctor's name and seal
(mandatorily also on the photograph)

Αποστολή στο email του Σωματείου: spspellas@gmail.com * spspella@otenet.gr