Załącznik nr 1 do wniosku

………………………………

*(miejscowość, data)*

**ZAŚWIADCZENIE**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(nazwa Polskiego Związku Sportowego / Okręgowego Związku Sportowego/ Krajowej organizacji sportowej osób niepełnosprawnych dla danej dyscypliny sportu)*

**zaświadcza**, że zawodnik/zawodniczka: …………………………………………...

reprezentujący klub: ……………………………………………………………….………………………………………………………………………………

urodzony/urodzona: …………………………

posiada aktualną licencję zawodnika (numer): ………………………………………………………

posiada kategorię wiekową: ……………………………………………………….…………

*(wpisać jedną z wybranych: junior młodszy, junior, młodzieżowiec, senior)*

**uzyskał** w okresie 01.01.-31.12.2025 (dla seniora) / 15.10.2024-31.12.2025 (dla juniora młodszego, juniora, młodzieżowca) *(właściwe podkreślić)*

**następujące osiągnięcia sportowe, wpisane we wniosku o przyznanie stypendium sportowego Marszałka Województwa Pomorskiego**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa imprezy | Data i miejsce | Konkurencja | Miejsce | Kategoria wiekowa w jakiej startował zawodnik\* | Liczba startujących zawodników/drużyn\*\* |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |

\* *wpisać jedną z kategorii: junior młodszy, junior, młodzieżowiec, senior*

*\*\* punkty za zajęte miejsce są przyznawane tylko w przypadku, kiedy w danej kategorii (np. wiekowej, wagowej itp.) startowało* ***minimum 5 uczestników*** *(zawodników/zespołów)*

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

…………………………………………………

(*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Związku / Krajowej organizacji sportowej osób niepełnosprawnych*)