|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ***ZAWODY*** | | | | | | | | |
| ***Zawody:*** | Nazwa | | | | | | | |
| ***Data:*** | Data | | | | | | | |
| ***Miejsce:*** | Adres | | | | | | | |
| ***Organizator:*** | Organizator | | | | | | | |
| ***Dyrektor zawodów:*** | Imię i nazwisko | | | | | Adres e-mail | | Telefon |
| 1. ***OSOBY OFICJALNE*** | | | | | | | | |
| ***Sędzia Główny:*** | | Imię i nazwisko | | | Adres e-mail | | Telefon | |
| ***Sędzia WZJ:*** | | Imię i nazwisko | | | Adres e-mail | | Telefon | |
| ***Członkowie Komisji:*** | | Imię i nazwisko; Imię i nazwisko; Imię i nazwisko; Imię i nazwisko | | | | | | |
| ***Gospodarz Toru:*** | | Imię i nazwisko | | | | | | |
| ***Szef Komisarzy:*** | | Imię i nazwisko | | | | | | |
| ***Komisarze*** | | Imię i nazwisko; Imię i nazwisko; Imię i nazwisko; Imię i nazwisko | | | | | | |
| ***Lekarz weterynarii:*** | | Imię i nazwisko | | | | | | |
| 1. ***UWAGI I INFORMACJE O PRZEBIEGU ZAWODÓW*** | | | | | | | | |
| ***Zmiany w stosunku do propozycji:*** | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | |
| ***Obsługa komputerowa:*** | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | |
| ***Obsługa medyczna:*** | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | |
| ***Wypadki skutkujące przerwaniem konkursów:*** | | | | Poszkodowany, charakter i przebieg zdarzenia | | | | |
| ***Nałożone kary:*** | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | |
| ***Stajnie:*** | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | |
| ***Organizacja zawodów:*** | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | |
| ***Inne wnioski:*** | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | |
| ***Uwagi do pracy osób oficjalnych:*** | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | |
| ***Wynagrodzenie osób oficjalnych:*** | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | |
| 1. ***UCZESTNICY, LICENCJE JEDNORAZOWE*** | | | | | | | | |
| ***Liczba koni biorących udział w całych zawodach:*** | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | |
| ***Liczba koni biorących udział tylko w ZT:*** | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | |
| ***Starty na podstawie licencji jednorazowej regionalnej zawodnika:*** | | | Imię i Nazwisko zawodnika, rok urodzenia | | | | | |
| ***Starty na podstawie licencji jednorazowej regionalnej konia:*** | | | Nazwa konia i nr paszportu | | | | | |
| ***Starty na podstawie licencji gościnnej jednorazowej regionalnej zawodnika:*** | | | Imię i nazwisko zawodnika | | | | | |
| 1. ***NAGRODY*** | | | | | | | | |
| ***Czy nagrody zostały rozdystrybuowane zgodnie z propozycjami?*** | | | Tak Nie  Jeśli nie, proszę podać powód | | | | | |
| ***Suma pobranego startowego za konkursy z nagrodami finansowymi:*** | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | |
| ***Czy suma pobranego startowego1 została wypłacona w postaci nagród finansowych?*** | | | Tak Nie  Jeśli nie, proszę podać powód i wysokość kwoty niewypłaconej | | | | | |

*1Zgodnie z zasadami organizacji zawodów kalendarza Pomorskiego Związku Jeździeckiego, suma startowego z konkursów, w których przewidziano nagrody finansowe, musi być wypłacona w całości. Nagrody muszą być podzielona w taki sposób, aby najwyższy konkurs każdego dnia, miał najwyższą pulę nagród finansowych.*

Data sporządzenia sprawozdaniaImię i nazwisko

*Powyższe sprawozdanie należy przesłać drogą mailową na adres*

**propozycje@pomzj.pl** *oraz* **kontakt@pomzj.pl**

*w ciągu 7 dni od zakończenia zawodów*