|  |  |
| --- | --- |
| Фото | **ЗВЕРНЕННЯ ПРО ПРИСВОЄННЯ ЗВАННЯ****СТАРШОГО ІНСПЕКТОРА ТЕХНІЧНОГО НАГЛЯДУ ВФУ** |
| Заповнюється чорнилом, чіткими друкованими літерами, українською мовою, і **подається, якщо це для первинного присвоєння звання,** **то** **до своєї Регіональної федерації, а якщо це** **для поновлення існуючого звання, то безпосередньо до ВФУ: Вітрильна Федерація України, 01023, Київ, вул. Еспланадна 42, кім. 815**. Заява має бути одержаною секретаріатом ВФУ перед 1 вересня поточного року. *Просимо надіслати розділи ІІ, ІІІ та ІV разом з самим зверненням (розділ І), або, принаймні, сповістіть про те, що вони будуть надіслані окремо. Повністю.* ПЕРЕД ТИМ, ЯК ЗАПОВНЮВАТИ ЦЕ ЗВЕРНЕННЯ, ОЗНАЙОМТЕСЯ З ПОЛОЖЕННЯМ ПРО ІНСПЕКТОРІВ ТЕХНІЧНОГО НАГЛЯДУ ВФУ  |

ЗВЕРНЕННЯ ПРО ПЕРВИННЕ ПРИСВОЄННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОГО ЗВАННЯ [ ]

 ЗВЕРНЕННЯ ПРО ПОНОВЛЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОГО ЗВАННЯ [ ]

**РОЗДІЛ І**

(ЗАПОВНЮЄТЬСЯ САМИМ КАНДИДАТОМ)

|  |
| --- |
| Крейсерсько перегонові яхти, або міжнародний, або національний клас у якому Ви спеціалізуєтеся …………………………………………………………………………….…….(На кожний окремий клас заповнюється окреме звернення) |
| Прізвище……………………….Ім’я ……………………..По батькові………………………………................ |
| Постійна адреса  |
| Домашня…………………………………………… ………………………………………………………  | Службова…………………………………………………………………………………………………….……  |
| E-MAIL: ………………………………………………………….………………………………………………. |
| Телефон: домашній……………..…………….службовий…………………………..мобільний..……………………. |
| Дата народження: число…………………..місяць……………………………...рік………………………. |
| Зазначте, будь ласка, одержану Вами вищу освіту, яка на Вашу думку сприяє виконанню Вами обов'язків технічного інспектора:……………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………… |
| Регіональна федерація, до якої належить заявник……………………………………………..………….. |
| Професія, чи рід занять: ………………………………………………………………………………………. |
| Громадянство……………………………………стать чол./жін………………………………………….……. |
| Якщо Вашою рідною мовою є неукраїнська, то зазначте, чи відповідає рівень Ваших знань української мови вимогам статті 5.4.1 Положення про суддів ВФУ? так/ні…………… |
| На якому рівні Ви володієте наступними іншими мовами: | вільно | робочеспілкування | Трохи | Не знаєтезовсім |
| Англійська |  |  |  |  |
| Інші мови (вкажіть) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Ваше персональне членство у ВФУ (№ членського квитка) з якого часу |
| Чи працювали Ви на якій не будь посаді в Федерації (в тому числі і на громадських засадах) ? Зазначте, будь ласка: ……………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| Ваша яхтова кваліфікація:…………………………………………………………………………………….. |

Дайте відомості про Вашу спортивну діяльність, зазначте класи, роки, коли Ви активно брали участь у регатах:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **РІК** | **КЛАС І НАЗВА ЗМАГАНЬ** | **МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **НА СКІЛЬКОХ ЗМАГАННЯХ ПЕВНОГО РІВНЯ ВИ БУЛИ ТЕХНІЧНИМ ІНСПЕКТОРОМ ЗМАГАНЬ** |
| **РІВЕНЬ ЗМАГАНЬ** | **КІЛЬКІСТЬ** | **РІВЕНЬ ЗМАГАНЬ** | **КІЛЬКІСТЬ** |
| КЛУБНІ |  | НАЦІОНАЛЬНІ 5 РІВНЯ |  |
| РЕГІОНАЛЬНІ |  | НАЦІОНАЛЬНІ 4 РІВНЯ |  |
| РЕГІОНАЛЬНІ ЧЕМПІОНАТИ |  | МІЖНАРОДНІ ЗМАГАННЯ |  |

|  |
| --- |
| **ЯКУ КІЛЬКІСТЬ СУДЕН ВИ ІНСПЕКТУЄТЕ ЗА РІК. ДАЙТЕ ПРИБЛИЗНУ КІЛЬКІСТЬ** |
| **РІК** | **КІЛЬКІСТЬ** | **РІК** | **КІЛЬКІСТЬ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ЗАЗНАЧТЕ, БУДЬ ЛАСКА, ЧИ БРАЛИ УЧАСТЬ У СЕМІНАРАХ ТЕХНІЧНИХ ІНСПЕКТАРІВ ВФУ, АБО САМІ ПРОВОДИЛИ СЕМІНАРИ (ВКАЖІТЬ МІСЦЕ І ДАТУ ПРОВЕДЕННЯ):**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

ПІДПИС …………………………………………………… ДАТА …………………………………….

|  |
| --- |
| Я зобов’язуюся виконувати та поширювати «Спеціальні правила для морських перегонів Всесвітнього вітрильництва» (OSR WS), Правилам перегонів, їх тлумаченню, спортивній політиці і поглядам Вітрильної Федерації України, як Повноважної національної організації – члена WS**.** **Я даю собі звіт у тому, що всі питання медичного і транспортного страхування є на моїй власній відповідальності.**Підпис:………………………Прізвище ……….………………….…. Друкованими літерамиДата………………………………. Місце підписання……………………………………….. |

**Звернення є дійсним упродовж чотирьох років.**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**РОЗДІЛ ІІ**

У РАЗІ ЗВЕРНЕННЯ ПРО ПЕРВИННЕ ПРИСВОЄННЯ ЗВАННЯ РОЗДІЛ ІІ ЗАПОВНЮЄТЬСЯ РЕГІОНАЛЬНОЮ ФЕДЕРАЦІЄЮ. ЗВЕРНЕННЯ ПРО ПОНОВЛЕННЯ ПОДАЄТЬСЯ КАНДИДАТОМ БЕЗПОСЕРЕДНЬО ДО ВФУ.

|  |
| --- |
| **Прочитавши і вивчивши зміст цього звернення я підписався від імені зазначеної нижче організації, яка висуває кандидата на присвоєння йому кваліфікації Старшого Інспектора Технічного Нагляду ВФУ за визначенням цього терміну у Положенні про Старшого Інспектора ТН Комітету Технічних Інспекторів ВФУ.****Прізвище, ім'я, по батькові кандидата ………………………………………………………………..****Територіальна федерація - осередок ВФУ, яка рекомендує кандидата :………………………….****……………………………………………………………………………………………………………….****Прізвище Президента (голови) або Секретаря:……………………………………………………….****Посада……………………………………………………………………………………………………….****Підпис…………………………………………..Дата……………………………………………………..** |

**РОЗДІЛ ІІІ**

ЗАПОВНЮЄТЬСЯ АСОЦІАЦІЄЮ КЛАСУ АБО ВІТРИЛЬНИМ КРЕЙСЕРСЬКО-ПЕРЕГОНОВИМ СОЮЗОМ УКРАЇНИ

|  |
| --- |
| **Прочитавши і вивчивши зміст цього звернення я підписався від імені зазначеної нижче організації, яка висуває кандидата на присвоєння йому кваліфікації Старшого Інспектора Технічного Нагляду ВФУ за визначенням цього терміну у Положенні про Старшого Інспектора ТН Комітету Технічних Інспекторів ВФУ.****Прізвище, ім'я, по батькові кандидата ……………………………………………………………….** **………………………………………………………………………………………………………………. Повноважна організація, яка рекомендує кандидата або Вітрильний крейсерсько-перегоновий союз України:……………………………………………………………………………………………...** **Підпис відповідальної особи :****Прізвище Голови або Секретаря: ……………………………………………………………………...****………………………………………………………………………………………………………………. Посада …………………………………... Підпис …….……………………….. Дата ………………..** |

**РОЗДІЛ ІV**

ЗАПОВНЮЄТЬСЯ КОМІТЕТОМ ІНСПЕКТОРІВ ТЕХНІЧНОГО НАГЛЯДУ ВФУ

|  |
| --- |
| **Комітет Технічних Інспекторів ВФУ підтверджує виконання кандидатом умов щодо присвоєння йому кваліфікації і рекомендує надати йому кваліфікацію Старшого Інспектора Технічного Нагляду ВФУ за визначенням цього терміну у Положенні про Старшого Інспектора ТН Комітету Технічних Інспекторів ВФУ** **Прізвище, ім'я, по батькові кандидата ………………….……………………………………………** **Підпис Голови Комітету Технічних Інспекторів ВФУ:…………… Прізвище …………………..** |