**OBRAZEC 2 –TEKMOVANJA**

|  |
| --- |
| **NAZIV VLAGATELJA** |
|  |
| ŠPORTNA PANOGA: |  |
| OBJEKT IZVAJANJA ŠP. AKTIVNOSTI (kjer se izvaja večina rednega programa): |  |

1. **MERILO 1 – Navedba tekmovanja ekip in/ali športnikov v NPŠZ v sezoni 2023/2024*:***
2. *ali na najvišjem rangu državnih tekmovanj v NPŠZ;*

*b) in/ali mednarodni ligi;*

*c) in/ali nastop na največjih mednarodnih tekmovanjih (kot so EP, SP, OI ipd.).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Rang tekmovanj | Starostna kategorija | Število nastopov v sezoni |
| a. |  |  |  |
| b. |  |  |  |
| c. |  |  |  |

1. **STROKOVNI KADER**

Izjavljamo, da imamo zagotovljene kadrovske pogoje za uresničitev športnih aktivnosti z ustrezno usposobljenim strokovnim kadrom in da bomo na zahtevo naročnika predložili ustrezna dokazila (npr. pogodbe oz. dogovore s strokovnimi delavci, dokazila o njihovi strokovni (športni) izobrazbi - fotokopije diplom in licenc za tekočo sezono).

1. **Priloga je poimenski seznam tekmovalcev** (obkrožiti) DA NE

|  |
| --- |
| **ZA PRAVILNOST PODATKOV ODGOVARJA** |
| PRIIMEK IN IME |  |
| FUNKCIJA |  |
| TELEFONSKA ŠTEVILKA |  |

Podatki morajo biti točni in čitljivo zapisani!

Kraj in datum, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ŽIG Odgovorna oseba: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POIMENSKI SEZNAM TEKMOVALCEV**

**(priloga k Obrazcu 2)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zap. št.** | **Ime in priimek** | **Leto rojstva** | **Starostna kategorija** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |
| 15. |  |  |  |
| 16. |  |  |  |
| 17. |  |  |  |
| 18. |  |  |  |
| 19. |  |  |  |
| 20. |  |  |  |

**Opomba**: Društvo mora izpolniti poimenski seznam tekmovalcev (posamezniki - individualni športi in ekipe - moštveni športi), ki se mora nanašati na leto 2023.

|  |
| --- |
| **ZA PRAVILNOST PODATKOV ODGOVARJA** |
| PRIIMEK IN IME |  |
| FUNKCIJA |  |
| TELEFONSKA ŠTEVILKA |  |

Podatki morajo biti točni in čitljivo zapisani!

Kraj in datum, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ŽIG Odgovorna oseba: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_