**SAFE POVĚŘENÍ OSOBY**

(STATUS MLÁDEŽE)

Klubový licenční systém FAČR

Fotbalová asociace České republiky

Atletická 2474/8

16017 Praha 6 – Strahov

Datum: **dd.mm.rrrr**

Klub: **XXXX**

**SAFE / FAČR Klubový licenční systém – Potvrzení / Změna pověřené osoby** (1)

Potvrzujeme, že pan/paní (1) **XXXX** je pověřen/a užívat práva ***SCHVALOVATELE*** v elektronickém systému SAFE, v souladu s podmínkami Pravidel pro projekty na podporu talentované mládeže.

Potvrzujeme, že FAČR může poskytnout příslušné přihlašovací jméno a heslo výše uvedené pověřené osobě.

Pro pořádek potvrzujeme, že tento dokument ***NAHRAZUJE / DOPLŇUJE*** (1) předchozí oznámení o pověřených osobách, které klub předložil pro účely elektronického systému SAFE.

podpis osob/y oprávněné jednat za klub

**XXXX**

jméno a pozice oprávněné osob/y

**XXXX**

datum podpisu

**Souhlas a Akceptace pověřené osoby:**

podpis **pověřené** osoby

**XXXX**

jméno a pozice, emailová adresa pověřené osoby

**XXXX**

datum podpisu