

**Preliminarz-Zamówienie-Rozliczenie  
ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA-KONSULTACJI**

Spała
Miejsce zgrupowania

02.01	24.01.2020
termin od	termin do

symbol
--------

**UCZESTNICZY ZGRUPOWANIA**

**1/ Kierownictwo**

Lp.	Nazwisko	Imię	Funkcja	klasa trenerska	nr licencji	Miejsce pracy/ uwagi	planowanie*/ wykonanie*
1	Jaros	Marek	trener	Instruktor PZLA	PZLA/0173/2020		13-23.01
2	Wiejak	Izydor	trener	Trener PZLA	PZLA/0004/2019		13-19.01
3	Szymczuk	Dariusz	trener	Trener PZLA	PZLA/0143/2020		02-12.01

**2/ Zawodnicy**

Lp.	Nazwisko	Imię	rok ur.	Klub	uwagi - blok	planowanie*/ wykonanie*
1	Lewoszewski	Sebastian	2002	KS Wisła Puławy		02-14.01
2	Muszyńska	Weronika	2001	AZS UMCS Lublin		13-24.01
3	Kitliński	Michał	1998	AZS UMCS Lublin		13-23.01
4	Kitliński	Bartosz	2004	AZS UMCS Lublin		13-23.01
5	Głuchowska	Kinga	2002	KS Agros Zamość		13-23.01
6	Janik	Marcin	2001	KS Agros Zamość		13-23.01
7	Wiśniewski	Piotr	2000	AZS UMCS Lublin		02-08.01

Łączna liczba uczestników - zgodnie z listą:

zawodników	8	trenerów	3
------------	---	----------	---

**WYTYCZNE ORGANIZACYJNO-FINANSOWE**

**Przyjazd w dniu 13. 01. 2020r.** 3 osob. 02.01 Podać posiłek:

Liczbowe określenie świadczeń

Noclegów:	104
-----------	-----

Śniadań:	104	Obiadów:	116	Kolacji:	104
----------	-----	----------	-----	----------	-----

**Wyjazd w dniu 23. 01. 2020r.**

1os. 08.01; 1os. 12.01; 1os 14.01; 1os. 19.01; 1os 24.01	Podać posiłek:	<input type="text" value="obiad"/>
--	----------------	------------------------------------

**Oświadczenie:**

W związku z powołaniem mnie do prowadzenia zajęć z Zapleczem KN w dniach 02-24.01. 2020.w Spale organizowanym przez PZLA oświadczam, że posiadam uprawnienia do prowadzenia zajęć z młodzieżą na szkoleniowych obozach sportowych. Jednocześnie zobowiązuję się do: sprawowania opieki nad uczestnikami grupy w zakresie higieny, zdrowia oraz innych czynności opiekuńczych-zapewnienia bezpieczeństwa uczestnikom grupy.

Imię i Nazwisko	Imię i Nazwisko	Imię i Nazwisko	Imię i Nazwisko
Marek Jaros	Izydor Wiejak	Dariusz Szymczuk	
własnoręczny podpis trenera	własnoręczny podpis trenera	własnoręczny podpis trenera	własnoręczny podpis trenera

**Plan**

Lp	Wyszczególnienie	Liczba osób	Liczba dni	Stawka	Plan /kwota łącznie/	Plan MSiT	Plan WZLA
1	Zakwaterowanie i wyżywienie	8	10	135,00 zł	10 800,00 zł		
2	Zakwaterowanie i wyżywienie	2	7	135,00 zł	1 890,00 zł		
3	Wynajem obiektów				- zł		
4	Wynajem obiektów odnowy biologicznej				210,00 zł		
5	Zabiegi fizjoterapii				- zł		
6	Opieka lekarska				- zł		
7	Opłata kadry szkoleniowej				- zł		
8	Pomoce szkoleniowe				- zł		
9	Przewóz sprzętu				- zł		
10	Transport				- zł		
11	Inne/wymienić jakie/				- zł		
<b>RAZEM</b>					<b>12 900,00 zł</b>	<b>- zł</b>	<b>- zł</b>

Lublin , dnia, 17.12.2019r

<b>WZLA</b>	<b>Trener koordynator ZKN</b>	<b>Akceptacja WZLA</b>

Dział Szkolenia PZLA

Główny Księgowy PZLA

Sekretarz Generalny PZLA