

# III PUCHAR POLSKI FARMACEUTÓW W NARCIARSTWIE ALPEJSKIM

OŚRODEK "ZŁOTY GROŃ" ISTEKNA

**19 STYCZNIA 2019R.**

**KATEGORIE:**

**FARMACEUCI**

**PRACOWNICY BRANŻY FARMACEUTYCZNEJ**

**PRZYJACIELE FARMACJI**

**PUCHAR RODZIN**

**DZIECI I JUNIORZY**

**OPEN**



**ORGANIZATORZY**



**PATRONAT**



Naczelna Izba Aptekarska

**PATRONAT MEDIALNY**



**Zgłoszenia i szczegółowe informacje:**

**manka.krzysiek@gmail.com**

**tel. 668 220 318**

**karolina.sobczak@hurtap.com.pl**

**tel. 24 721 05 63**

Zapraszamy Państwa do udziału w **III Pucharze Polski Farmaceutów w Narciarstwie Alpejskim**, który odbędzie się w Istebnej **19 stycznia 2019r.** Organizatorem zawodów jest Śląska Izba Aptekarska oraz HURTAP SA. Patronat nad zawodami objęła Naczelna Izba Aptekarska, a patronat medialny Aptekarz Polski. Serdecznie zapraszamy do uczestnictwa i wspólnej integracji farmaceutów z całej Polski, ich rodzin, dzieci, a także pracowników branży farmaceutycznej i przyjaciół farmacji.

### **Informacje organizacyjne:**

#### **Termin zawodów:**

19 stycznia 2019 r.

#### **Miejsce Zawodów:**

Stok narciarski „Złoty Groń”  
Istebna

#### **Program:**

##### **19 stycznia 2019 r. (sobota)**

8:00 – 9:30 – odbiór numerów startowych w biurze zawodów  
9:30 – oficjalne otwarcie III Pucharu Polski Farmaceutów w Narciarstwie Alpejskim  
10:00 – rozpoczęcie zawodów  
14:00 – zakończenie zawodów  
14:00 – 15:00 – grill  
15:00 – nagrodzenie zwycięzców  
19:00 – impreza integracyjna w Karczmie „Ochodzita”, Koniaków Pietraszyna

#### **Organizatorzy:**

Śląska Izba Aptekarska  
HURTAP SA

#### **Opłata:**

Udział w zawodach jest bezpłatny.

**Dla wszystkich chętnych planowana jest wieczorna impreza integracyjna w dniu zawodów, która odbędzie się w Karczmie „Ochodzita” w Koniakowie. Udział w imprezie jest płatny dla każdego uczestnika, koszt uczestnictwa wynosi 100 zł/os. Podaną kwotę należy wpłacać na konto Śląskiej Izby Aptekarskiej nr: PKO I o/Katowice 59 1020 2313 0000 3002 0019 3508. W tytule przelewu należy wpisać: „Udział w kolacji - imiona i nazwiska (wszystkich osób)”. Dzieci do lat 7 bezpłatnie. Wpłat można dokonywać najpóźniej do dnia 17 stycznia 2019r.**

#### **Warunki uczestnictwa:**

- Uczestnikiem zawodów może być magister farmacji (kategoria farmaceutów)
- Uczestnikiem zawodów może być: technik farmaceutyczny, pracownik firmy farmaceutycznej, przedstawiciele firm producenckich (kategoria pracowników branży farmaceutycznej). W przypadku pracowników branży farmaceutycznej należy przesłać na adres [manka.krzysiek@gmail.com](mailto:manka.krzysiek@gmail.com) lub [karolina.sobczak@hurtap.com.pl](mailto:karolina.sobczak@hurtap.com.pl) potwierdzenie zatrudnienia z działu personalnego pracodawcy. Zawodnik bez potwierdzonego zatrudnienia lub bez wskazania przynależności do Izby Aptekarskiej będzie klasyfikowany jako przyjaciel farmacji.
- Uczestnikiem zawodów może być przyjaciel farmacji. Przyjaciel farmacji może zostać zgłoszony do udziału w zawodach przez farmaceutę lub pracownika branży farmaceutycznej.
- Uczestnikiem zawodów może być junior lub dziecko. Warunkiem startu w zawodach dzieci i juniorów jest wypełnienie kwestionariusza zgłoszeniowego i podpisanie go przez rodzica lub pełnoprawnego opiekuna.
- Warunkiem startu w zawodach jest wypełnienie kwestionariusza zgłoszeniowego i przedstawienie następujących danych:
  - a) Imię i nazwisko
  - b) Data urodzenia
  - c) Adres e-mail
  - d) Numer telefonu
  - e) Nazwa pracodawcy (przypadku zgłoszenia w kategorii pracownicy firm farmaceutycznych)
  - f) W przypadku farmaceutów należy podać również przynależność do Izby Aptekarskiej.

- g) Każdy uczestnik zawodów wypełniając zgłoszenie akceptuje regulamin i jednocześnie oświadcza o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania narciarstwa.
- Każdy uczestnik zawodów startuje na własną odpowiedzialność.
  - Organizatorzy zalecają wykupienie ubezpieczenia od NNW.
  - Wszyscy zawodnicy obowiązkowo startują w kaskach.

#### **Zgłoszenia:**

- Wypełniony formularz zgłoszeniowy prosimy wysłać na adres: [manka.krzysiek@gmail.com](mailto:manka.krzysiek@gmail.com) lub [karolina.sobczak@hurtap.com.pl](mailto:karolina.sobczak@hurtap.com.pl).
- Formularze zgłoszeniowe można wysłać do 17 stycznia 2019r.

#### **Przebieg zawodów:**

O zwycięstwie decyduje najlepszy czas jednego z dwóch przejazdów w następujących grupach:

- *Farmaceuci* – dwa przejazdy z podziałem na panie i panów w kategoriach wiekowych co 10 lat
- *Pracownicy branży farmaceutycznej* - dwa przejazdy z podziałem na panie i panów w kategoriach wiekowych
- *Przyjaciele farmacji* – dwa przejazdy z podziałem na panie i panów w kategoriach wiekowych
- *Juniorzy* – dwa przejazdy z podziałem na panie i panów
- *Dzieci w poszczególnych kategoriach wiekowych* – dwa przejazdy
- *Puchar Rodzin* – suma czasów najlepszego przejazdu każdego członka rodziny
- *Kategoria OPEN* - klasyfikacja wszystkich uczestników z podziałem na kobiety i mężczyzn.

Szczegóły dotyczące kategorii wiekowych znajdują się w regulaminie zawodów. W każdej kategorii wiekowej za zajęcie miejsca I, II, III przewidziane są puchary, dyplomy i medale. Każdy z uczestników, który weźmie udział w zawodach otrzyma pamiątkowy medal Pucharu Polski.

#### **Dojazd i zakwaterowanie:**

Dojazd do Istebnej i zakwaterowanie pozostaje w gestii uczestników. Informacje na temat miejsca zawodów, wyboru miejsca zakwaterowania i kompleksu Złoty Groń, można znaleźć na stronie internetowej: <http://www.zlotygron.pl/>, a także <http://www.istebna.eu>.

#### **Informacje dodatkowe:**

- Śląska Izba Aptekarska, tel. 668 220 318, e-mail: [manka.krzysiek@gmail.com](mailto:manka.krzysiek@gmail.com)
- Dział Marketingu HURTAP SA, tel. 24 721 25 13, e-mail: [karolina.sobczak@hurtap.com.pl](mailto:karolina.sobczak@hurtap.com.pl)

Informacje na temat zawodów, formularz zgłoszeniowy, a także regulamin można znaleźć na stronie internetowej [www.katowice.oia.pl](http://www.katowice.oia.pl) lub [www.hurtap.com.pl](http://www.hurtap.com.pl)

**III PUCHAR POLSKI W NARCIARSTWIE ALPEJSKIM**  
**ISTEBNA 19 STYCZNIA 2019**  
**Formularz zgłoszenia udziału**

**1. Zgłaszam swój udział w zawodach w kategorii FARMACEUTA**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

nr tel. komórkowego: \_\_\_\_\_ adres e-mailowy: \_\_\_\_\_

nazwa pracodawcy: \_\_\_\_\_ Izba Aptekarska: \_\_\_\_\_

**2. Zgłaszam swój udział w zawodach w kategorii PRACOWNIK BRANŻY FARMACEUTYCZNEJ**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

nr tel. komórkowego: \_\_\_\_\_ adres e-mailowy: \_\_\_\_\_

nazwa pracodawcy: \_\_\_\_\_ stanowisko: \_\_\_\_\_

Warunkiem startu w kategorii pracownik branży farmaceutycznej jest przesłanie wraz ze zgłoszeniem potwierdzenia zatrudnienia z działu personalnego pracodawcy. Zawodnik bez potwierdzonego będzie klasyfikowany w kategorii przyjaciele farmacji.

**3. Zgłaszam udział osoby towarzyszącej w zawodach w kategorii PRZYJACIEL FARMACJI**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

nr tel. komórkowego: \_\_\_\_\_ adres e-mailowy: \_\_\_\_\_

**4. Zgłaszam udział dziecka w zawodach w kategorii JUNIOR/DZIECI**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko opiekuna: \_\_\_\_\_ nr telef. komórkowego opiekuna: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko opiekuna: \_\_\_\_\_ nr telef. komórkowego opiekuna: \_\_\_\_\_

**5. Zgłaszam udział swojej rodziny (3 osoby) w kategorii PUCHAR RODZIN**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

W klasyfikacji rodzinnej mogą startować następujące trzyosobowe składy: ojciec, matka, dziecko; dziadek lub babcia, syn lub córka, wnuk lub wnuczka (w tym przynajmniej jeden farmaceuta).

Zgłoszenie do zawodów jest traktowane jako zaakceptowanie warunków regulaminu zawodów i jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach promocji III Pucharu Polski Farmaceutów w narciarstwie alpejskim (organizowanym przez HURTAP SA (rozumiany jako ADO) w dniu 19 stycznia 2019r. w Istebnie) oraz przetwarzanie wizerunku przez Administratora lub przez inne osoby na zlecenie organizatora, w tym na obrót egzemplarzami na którym utrwalono ten wizerunek w mediach elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych, w prasie, w broszurach, ulotkach, gazetkach w przestrzeni publicznej i medialnej zgodnie z art.6 ust.1 lit. A, Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. 1994 nr 24 poz. 83 z zm.).

Startujący w III Pucharze Polski Farmaceutów w narciarstwie alpejskim niniejszym oświadcza, iż jego stan zdrowia jest dobry i bierze udział w maratonie na własną odpowiedzialność, wyłączając tym samym organizatorów z odpowiedzialności w razie wypadku.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ czytelny podpis