|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Szefa Komisarzy**, *adres mailowy, nr telefonu:* |  |
| **Zawody – ranga** *(jeśli były zawody łączone proszę wpisać w tabeli 1 numery zawodów, w których osoba była zaangażowana, np. 1, 2, 1-2, itp.)*  | 1.2. |  |
| *konkurencja* |
| **data** |  |
| **miejsce** |  |
| **organizator** |  |

|  |
| --- |
| 1. **SKŁAD ZESPOŁU KOMISARZY**
 |
| *Funkcja -proszę dodać „NOWA” jeśli nie było osoby w zatwierdzonych propozycjach* | *Zawody (np. 1, 2, 1-2)* | *Imię i nazwisko* | *Proszę zaopiniować pracę komisarzy z klasą K3 i K2 wraz z krótką charakterystyką (znajomość przepisów, zaangażowanie, podejście do zawodników itp.) – tylko do wiadomości Kolegium Sędziów* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *Ile koni startowało w całej rozgrywanej imprezie – (zawody łączone)?* |  |

|  |
| --- |
| 1. **WARUNKI PRACY KOMISARZY**
 |
| *lp* |  | *tak/nie* | *komentarz* |
| *1.* | *Czy przeprowadzono szkolenie komisarzy przed rozpoczęciem zawodów?* |  |  |
| *2.* | *Czy przygotowano stanowisko, zadaszenie dla komisarzy?* |  |  |
| *3.* | *Czy zapewniono środki łączności do komunikacji między osobami oficjalnymi i funkcyjnymi?* |  |  |
| *4.* | *Czy istniała możliwość kontaktuz osobami oficjalnymi / funkcyjnymi poza czasem trwania konkursów?* |  |  |
| *5.* | *Czy przeprowadzona została kontrola ochraniaczy (proszę wymienić konkursy)?* |  |  |
| *6.* | *Czy komunikacja z szefem stajni była skuteczna?* |  |  |
| *7.* | *Czy lekarz wet. zawodów był dostępny w krótkim czasie, w przypadkach wymagających jego interwencji?* |  |  |
| *8.* | *Czy wszystkim komisarzom zostało wypłacone właściwe wynagrodzenie (stawka dzienna, nadgodziny, koszty podróży) zgodnie z Przepisami o OO? Jeżeli nie proszę podać szczegóły?* |  |  |
| *9.* | *Czy warunki socjalne/zakwaterowanie, wyżywienie/ osób funkcyjnych spełniały wymogi opisane w PoOO ? – należy dodać krótki opis:* |  |  |
| *10.* | *UWAGI dodatkowe* |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **STAJNIE**
 |
| *lp* |  | *tak/nie* | *komentarz* |
| *1.* | *Czy w stajniach zapewniono odpowiednie warunki pobytu dla koni?* |  |  |
| *2.* | *Czy lista rozlokowania koni w stajniach była dostępna?* |  |  |
| *3.* | *Czy organizator zagwarantował dostęp do wody, siana, słomy, trocin w odpowiedniej ilości?*  |  |  |
| *4.* | *Czy myjki dla koni były sprawne,w odpowiedniej liczbie?* |  |  |
| *5.* | *Czy przygotowano boksy do kontroli antydopingowej?* |  |  |
| *6.* | *Czy przygotowano boksy do leczenia koni?* |  |  |
| *7.* | *Czy zapewniono zabezpieczenia p.poż.? – proszę o opisać* |  |  |
| *8.* | *Czy znaki informacyjne (np. zakaz palenia itp. inne – proszę wymienić) były rozmieszczone na terenie zawodów (stajnie, rozprężalnia, itp.)?* |  |  |
| *9.* | *UWAGI* |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **ROZPRĘŻALNIA, PLACE TRENINGOWE, PRZEGLĄD KONI**
 |
| *lp* |  | *tak/nie* | *komentarz* |
| *1.* | *Czy tereny treningowe i miejsca lonżowania koni były dostępne?* |  |  |
| 2. | *Jakiego rodzaju podłoże zapewniono na rozprężalni ?* |  |
| *3.* | *Czy podłoże na rozprężalni i terenach treningowych było odpowiednio utrzymywane?* |  |  |
| 4. | *Czy przeszkody na rozprężalni były odpowiednie?* |  |  |
| *5.* | *Czy zawodnicy byli poinformowani o terminach korzystania z rozprężalnii terenów treningowych?* |  |  |
| 6. | *Czy zapewniono materiały do przeprowadzenia kontroli ochraniaczy (rękawiczki)?* |  |  |
| *7.* | *Czy przeprowadzono przegląd koni? Proszę opisać podłoże, warunki, itp.* |  |  |
| *8.* | *UWAGI*  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **RESPEKTOWANIE PRZEPISÓW PRZEZ UCZESTNIKÓW**
 |
| *lp* |  | *tak/nie* | *komentarz* |
| *1.* | *Czy miały miejsce incydenty wymagające interwencji komisarzy?* |  |  |
| 2. | *Czy incydenty były zgłaszane sędziemu głównemu? – proszę opisać jeżeli zgłoszono zdarzenia wymagające ujęcia w raporcie delegata sędziowskiego PZJ.* |  |  |
| *3.* | *Czy szef komisarzy zastosował karę w formie upomnienia, żółtej / czerwonej kartki, inne? (kopię raportu należy dołączyć do sprawozdania)* |  |  |
| 4. | *Czy zostały zgłoszone jakiekolwiek skargi, protesty, reklamacje?* |  |  |
| 5. | *UWAGI* |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **BEZPIECZEŃSTWO**
 |
| *lp* |  | *tak/nie* | *komentarz* |
| *1.* | *Czy zdarzyły się jakiekolwiek upadki konia/jeźdźca na terenach ćwiczeń lub terenie rozprężalni, przed którąkolwiek próbą, konkursem?*  |  |  |
| *2.* | *Czy kopie orzeczenia medycznego dot. interwencji zostały przekazane Organizatorowi?* |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **ORGANIZACJA ZAWODÓW**
 |
| *lp* |  | *tak/nie* | *komentarz* |
| *1.* | *Uwagi, spostrzeżenia, komentarze do organizacji zawodów:* |  |  |
| *2.* | *Czy powyższe uwagi były przekazane Komitetowi Organizacyjnemu bezpośrednio lub w formie mailowej?* |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **ZAŁĄCZNIKI**
 |
| *lp* |  | *tak/nie* | *komentarz* |
| *1.* | *Harmonogram pracy komisarzy* |  |  |
| 2. | *Raporty komisarzy* |  |  |
| *3.* | *Kopia raportu – żółta / czerwona kartka* |  |  |

*Po wypełnieniu formularza plikowi należy nadać prawidłową nazwę w formacie: np.* ***B\_20230102\_Zamyslow\_SSK.pdf*** */***B** *– litera konkurencji jeździeckiej,* **20230102** *– data ostatniego dnia zawodów w formacie rrrrmmdd – bez rozdzielania cyfr,* **Zamyslow** *– nazwa miejsca zawodów bez spacji,* **SSK** *– skrót od* ***S****prawozdania* ***S****zefa* ***K****omisarzy. Poszczególne elementy oddzielane są znakiem podkreślenia* ***(!)*** */*

**Powyższe sprawozdanie należy przesłać drogą mailową na adres** **pzj@pzj.pl** **i** **kolegiumsedziow@pzj.pl** **w ciągu 7 dni od zakończenia zawodów.**

Data sporządzenia: