|  |
| --- |
| **ΟΝΟΜΑ ΣΚΑΦΟΥΣ:** |
| **ΑΡ. ΠΑΝΙΟΥ:**  | **ΟΜΙΛΟΣ:** |

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΘΝIΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΣΚΑΦΟΥΣ

|  |  |
| --- | --- |
| ΣΗΜΑΙΑ:  | ΝΗΟΛΟΓΙΟ:  |

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΚΑΦΟΥΣ & ΑΡΜΑΤΩΣΙΑΣ

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΡΓΟΣΤ. ΤΥΠOΣ:  | ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ:  |
| ΧΡΩΜΑ ΣΚΑΦΟΥΣ:  | ΧΡΩΜΑ ΚΟΥΒΕΡΤΑΣ:  |
| ΧΡΩΜΑ ΥΦΑΛΩΝ:  | ΤΥΠOΣ IΣΤΙΟΦΟΡIΑΣ:  |
|

|  |
| --- |
| ΧΡΩΜΑΤΑ ΜΠΑΛΟΝΙΩΝ: Νο 1 No 2 |

 |

 ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΥ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΕΤΑΙ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Νο | ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ | ΕΚΔΟΘΗΚΕ ΑΠΟ:  |
| GPH Double Handed: | ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ:  |  |
| VHF |
| ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟ ΣΗΜΑ VHF: | ΥΠΑΡΧΟΝΤΑ ΚΑΝΑΛΙΑ: |
| MMSI:  |  |

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΗ**

1) Δηλώνω ότι αποδέχομαι τους κανονισμούς και τους όρους που αναφέρονται στην προκήρυξη του αγώνα, θα μετάσχω στον αγώνα με δική μου αποκλειστική ευθύνη και αποδέχομαι ακόμη ότι ο οργανωτής Όμιλος και οποιαδήποτε επιτροπή που έχει σχέση με τον αγώνα δεν έχει καμιά ευθύνη για τυχόν ατυχήματα ή ζημιές αν συμβούν στο σκάφος μου, με πρόσωπα ή πράγματα, στην θάλασσα ή στην στεριά, κατά την διάρκεια του αγώνα..

2) Δηλώνω ακόμη ότι το πιο πάνω αναφερόμενο σκάφος είναι εξοπλισμένο σύμφωνα με τις απαιτήσεις του ειδικού κανονισμού ασφαλείας ανοιχτής θάλασσας της WORLD SAILING για αγώνες **κατηγορίας 3 με Life Raft**.

3) Δηλώνω υπεύθυνα ότι το σκάφος: ΦΕΡΕΙ ατομική διαφήμιση κατά τη διάρκεια του αγώνα

□

 ΔΕΝ ΦΕΡΕΙ ατομική διαφήμιση

□

4) Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα αντίγραφα του πιστοποιητικό καταμέτρησης που επισυνάπτω είναι εν ισχύ και δεν έχουν για οποιοδήποτε λόγο μεταβληθεί ή ανακληθεί μέχρι σήμερα.

5)Δηλώνω ότι θα τηρηθούν οι σχετικές διατάξεις του Γ.Κ.Λ. αρ.20 και αρ. 23, όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν, ότι τα προβλεπόμενα για την κατηγορία του σκάφους ναυτιλιακά έγγραφα και εφόδια, είναι σε ισχύ και επί αυτού, καθώς επίσης και ότι θα εφαρμοστούν οι διεθνείς κανονισμοί ασφαλείας ναυσιπλοΐας.

6) **Δηλώνω ότι εγώ και το πλήρωμα μου είμαστε γνώστες και συμμορφωνόμαστε απόλυτα με τις κείμενες διατάξεις του ισχύοντος αθλητικού νόμου και τυχόν οδηγιών ή συστάσεων της ΓΓΑ για θέματα υγειονομικού χαρακτήρα.**

Ημερομηνία: Υπογραφή Κυβερνήτη:

|  |
| --- |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΥΒΕΡΝΗΤΗ:  |
| ΟΜΙΛΟΣ :  ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :  |
| **KINHTO TΗΛΕΦΩΝΟ 1: KINHTO TΗΛΕΦΩΝΟ 2:****ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΞΗΡΑΣ: e-MAIL:**  |

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ΟΝΟΜΑ ΣΚΑΦΟΥΣ & ΑΡ.ΠΑΝΙΟΥ:**  |  |  |  |
|  |  | **ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ Ε.Ι.Ο**. | **ΟΜΙΛΟΣ ΑΘΛΗΤΗ** | **ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ** |
| **1** | **ΚΥΒΕΡΝΗΤΗΣ:**  |   |   |  |
| **2** | **ΠΛΗΡΩΜΑ:** |  |  |  |

Για αγώνες κατηγοριών 3 ή 4 κατά WS OSR, τα **δύο (2) μέλη πληρώματος βεβαιώνεται ότι πληρούν τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στο άρθρο 6.05.3 («Τουλάχιστον δύο μέλη του πληρώματος πρέπει να είναι εξοικειωμένα με Πρώτες Βοήθειες, αντιμετώπιση υποθερμίας, πνιγμού, καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση & σχετικά συστήματα επικοινωνιών.»**

|  |  |
| --- | --- |
| Μέλος πληρώματος (1) εξοικειωμένο με τις διαδικασίες WS OSR 6.05.3: |  |
| Μέλος πληρώματος (2) εξοικειωμένο με τις διαδικασίες WS OSR 6.05.3: |  |

|  |
| --- |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ΥΠΟΓΡΑΦΗ:  |

Η Κατάσταση Πληρώματος παραλήφθηκε από τον/την

ΟΝΟΜΑΤEΠΩΝΥΜΟ:……………………………………………………………………………………

ΙΔΙΟΤΗΤΑ: …………………………………………

ΤΟΠΟΣ:……………………………………………………ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:………………………………………………………

ΩΡΑ:…………………………