|  |
| --- |
| **РЕЄСТРАЦІЙНА ФОРМА КАНДИДАТА ДО УЧАСТІ У ВСЕУКРАЇНСЬКИХ ЗМАГАННЯХ “Arnold Classic Europe” у 2024 році** |
|  |
| ***1 етап*** |
| Прізвище, власне ім’я та по батькові  |  |
| Вік |  |
| Дата народження |  |
| Учасник бойових дій |  |
| Особа з інвалідності внаслідок війни |  |
| Стать |  |
| Електронна адреса  |  |
| Контактний телефон  |  |
| Місце фактичного проживання (область, місто/село) |
| Яку область Ви хотіли би представляти? *(область може відрізнятися від тієї, де ви мешкаєте зараз)* |
| ***2 етап*** |
| **Чи брали Ви раніше участь у будь-яких ветеранських змаганнях?**(*поставте галочку біля обраного варіанту*)

|  |
| --- |
|  |

Так

|  |
| --- |
|  |

Ні |
| **Для тих, хто обирає “Так”:** **Напишіть, будь ласка, у яких саме і в якому році?****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Чи брали Ви участь у спортивних змаганнях в попередніх роках? (виберіть із запропонованих варіантів)**(*поставте галочку біля обраного варіанту*)

|  |
| --- |
|  |

“Ігри Нескорених”

|  |
| --- |
|  |

“Ігри Воїнів”

|  |
| --- |
|  |

Віртуальні змагання: Стронг Спірітс Геймс2.0.

|  |
| --- |
|  |

Ігри Нескорених: Черкаси

|  |
| --- |
|  |

Ігри Нескорених: Кривий Ріг

|  |
| --- |
|  |

“United States Air Force Trials 2024”

|  |
| --- |
|  |

“Київ Незламний”: Київ 2024

|  |
| --- |
|  |

“Звитяга Нескорених”: Тернопіль, Черкаси

|  |
| --- |
|  |

“Сильні України” 2024

|  |
| --- |
|  |

Інше\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Статус в якому Ви перебуваєте зараз? (виберіть із запропонованих варіантів)**(*поставте галочку біля обраного варіанту*)

|  |
| --- |
|  |

Військовослужбовець

|  |
| --- |
|  |

Ветеран війни

|  |
| --- |
|  |

Особа з інвалідністю внаслідок війни |
| **В якій структурі ви проходили службу на момент отримання травми, поранення чи хвороби?** (*поставте галочку біля обраного варіанту*)

|  |
| --- |
|  |

Збройні сили України

|  |
| --- |
|  |

Національна гвардія України

|  |
| --- |
|  |

Національна поліція України

|  |
| --- |
|  |

Державна прикордонна служба України

|  |
| --- |
|  |

Служба безпеки України

|  |
| --- |
|  |

Державна служба спеціального зв’язку та захисту інформації України

|  |
| --- |
|  |

Державна спеціальна служба транспортуІнше: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **В якій структурі зараз проходите службу?** (*поставте галочку біля обраного варіанту*)

|  |
| --- |
|  |

Збройні сили України

|  |
| --- |
|  |

Національна гвардія України

|  |
| --- |
|  |

Національна поліція України

|  |
| --- |
|  |

Державна прикордонна служба України

|  |
| --- |
|  |

Служба безпеки України

|  |
| --- |
|  |

Державна служба спеціального зв'язку та захисту інформації України

|  |
| --- |
|  |

Державна спеціальна служба транспорту

|  |
| --- |
|  |

Звільнений з військової служби, служби у правоохоронних органахІнше: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Якщо ви військовослужбовець, чи залучені Ви зараз безпосередньо до виконання завдань у зоні бойових дій?** (*поставте галочку біля обраного варіанту*)

|  |
| --- |
|  |

Так

|  |
| --- |
|  |

Ні

|  |
| --- |
|  |

Тимчасово ні через стан здоров’я |
| **Чи потрібен Вам** **лист на ім’я командира** **або вашого працедавця** **для оформлення відрядження** **на час змагань?** *(якщо так, то вкажіть Ваше звання/посаду, та місце роботи/служби)*

|  |
| --- |
|  |

Так \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

Ні |
| ***3 етап*** |
| **Виберіть вид спорту, у якому бажаєте взяти участь**(обов’язкове поле)**Веслування на тренажерах** *(можливість обрати кілька варіантів відповідей)*

|  |
| --- |
|  |

одиночне: дистанція спринт – 100 с;

|  |
| --- |
|  |

одиночне: дистанція спринт – 100 м.**Жим лежачи** *(можливість обрати кілька варіантів відповідей)*

|  |
| --- |
|  |

жим лежачи на рази;

|  |
| --- |
|  |

жим лежачи на максимум.

|  |
| --- |
|  |

**Ейрбайк (50 ккал**)

|  |
| --- |
|  |

**Ривок гирі** |
| ***4 етап*** |
| **Якої немедичної допомоги ви потребуєте під час участі у змаганнях?** (обов’язкове поле) (*поставте галочку біля обраного варіанту*):

|  |
| --- |
|  |

Сурдоперекладача

|  |
| --- |
|  |

Доступні умови для проживання, так як пересуваюсь на кріслі колісному або маю ампутації нижніх кінцівок

|  |
| --- |
|  |

Потребую постійного супроводу близької людини і є медичні показники до цього

|  |
| --- |
|  |

Не потребую |
| **Група категорії нозології** (*обов’язкове поле, можливість обрати декілька варіантів*)

|  |
| --- |
|  |

R0 - легка травма однієї руки (легкі травми обох рук) – без обмеження функціональності

|  |
| --- |
|  |

R1 – ампутація або сильна травма однієї руки (яка впливає на функціональність кінцівки;

|  |
| --- |
|  |

R2 – ампутація або сильна травма двох рук, яка впливає на функціональність кінцівок;

|  |
| --- |
|  |

N0 – легка травма однієї ноги (легкі травми обох ніг) – без обмеження пересування;

|  |
| --- |
|  |

N1 – ампутація (нижче коліна) або сильна травма однієї ноги (обмеження пересування на ногах, травми та деформації суглобів на одній нозі);

|  |
| --- |
|  |

N1.1 – ампутація (вище коліна) однієї ноги;

|  |
| --- |
|  |

N2 – ампутація або сильна травма двох ніг (обмеження пересування на ногах, травми та деформації двох суглобів на різних ногах);

|  |
| --- |
|  |

N2.2. - ампутація двох ніг вища коліна;

|  |
| --- |
|  |

W0 – травми хребта, які впливають на ходу;

|  |
| --- |
|  |

W1 – атлет на візку або травма хребта, пов’язана з пересуванням;

|  |
| --- |
|  |

S1 - втрата зору більше ніж на 80%;

|  |
| --- |
|  |

H2 – атлети без ампутацій та сильних травм кінцівок, але із значними ушкодженнями внутрішніх органів, контузії та баротравми, які були не пізніше трьох років від дати змагань;

|  |
| --- |
|  |

H1 – практично здорові атлети із незначними травмами та пораненнями. |
| ***5 етап*** |
| **Вкажіть розмір Вашої спортивної форми та взуття** (*оберіть із запропонованих варіантів*)\*: |
| СТАТЬ | ВЕРХ | НИЗ | ВЗУТТЯ |
| ЧОЛОВІКИ | * S
* M
* L
* XL
* XXL
* 3XL
 | * S
* M
* L
* XL
* XXL
* 3XL
 | * 40
* 40.5
* 41
* 42
* 42.5
* 43
* 44
* 44.5
* 45
* 45.5
* 46
* 47
* 47.5
* 48
* 48.5
* 49
 |
| ЖІНКИ | * XS
* S
* M
* L
* XL
* XXL
 | * XS
* S
* M
* L
* XL
* XXL
 | * 35.5
* 36
* 36.5
* 37.5
* 38
* 38.5
* 39
* 40
* 40.5
* 41
* 42
* 42.5
 |
| ***6 етап*** |
| **Чи існують законні підстави для заборони Вашого виїзду за кордон? (відкрите кримінальне провадження, судові рішення, тощо)** (*поставте галочку біля обраного варіанту*)

|  |
| --- |
|  |

Так

|  |
| --- |
|  |

Ні |
| **Чи маєте Ви чинний закордонний паспорт?** (*поставте галочку біля обраного варіанту*)

|  |
| --- |
|  |

Так

|  |
| --- |
|  |

Ні |
| ***7 етап*** |
| **Підтверджую достовірність наданої інформацію та даю згоду на обробку моїх персональних даних**

|  |
| --- |
|  |

(*заявник ставить галочку*) |