

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО ПО СОБЛЮДЕНИЮ АНТИДОПИНГОВЫХ ПРАВИЛ**

Я, \_\_\_\_\_,  
 паспорт: серия, № \_\_\_\_\_, выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_,  
 зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_

в соответствии со ст. 26 Федерального закона от 04.11.2007 г. ФЗ-329 «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» и п. 2.2. «Статуса спортсмена – члена сборной команды России по подводному спорту» **ПОДТВЕРЖДАЮ**, что ознакомлен со следующими документами:

- Всемирный антидопинговый кодекс ВАДА (2015);
- Общероссийские антидопинговые правила, утвержденные Приказом Министерства спорта Российской Федерации от 09.08.2016 г. № 947;
- Антидопинговые правила CМAS (2015);
- Антидопинговые правила Всемирных игр (IWGA);
- Запрещенный список 2017;
- Международный стандарт по терапевтическому использованию 2016;
- Международный стандарт по тестированию и расследованию 2015.

Я принимаю на себя обязательства знать и соблюдать все Антидопинговые правила с целью предотвращения применения допинга в спорте и обеспечения права всех спортсменов принимать участие в соревнованиях, свободных от допинга.

Я признаю необходимость активного противодействия применению допинга в спорте, включая мое участие в образовательных программах, а также информирование руководства общероссийской (ФПСР) и региональной федераций обо всех попытках принуждения и склонения к применению допинга со стороны третьих лиц (в т.ч. тренерского, медицинского и прочего персонала).

Мне известно, что является нарушением Антидопинговых правил и какая ответственность предусмотрена за нарушение.

Я понимаю, что несу личную ответственность за все то, что использую при подготовке к соревнованиям, принимаю самостоятельно (без назначения врача) в виде лекарственных препаратов или биологически активных добавок с целью лечения заболеваний (травм) и потребляю в пищу.

Я обязуюсь в случае получения травм или заболевания незамедлительно обратиться в соответствующее медицинское учреждение, предупредить медицинский персонал о невозможности назначения препаратов или методов, включенных в Запрещенный список. В случае необходимости назначения при заболеваниях и травмах запрещенных веществ и/или методов и отсутствии альтернативы обязуюсь, также, незамедлительно подать заявку на терапевтическое исключение (ТИ), с приложением подтверждающих документов.

Я осознаю, что помимо спортивной дисквалификации могу быть также привлечен к административной и уголовной ответственности за нарушения Антидопинговых правил в части хранения, распространения, склонения к употреблению Запрещенных препаратов или иного соучастия.

Я обязуюсь лично компенсировать все материальные затраты, связанные с оплатой штрафов, иных расходов, в связи с нарушением мною антидопинговых правил.

Я подтверждаю, что имел(а) возможность обсудить с персоналом Федерации подводного спорта России все вопросы, связанные с соблюдением Антидопинговых правил и получил (а) исчерпывающие ответы на интересующие меня вопросы.

Содержание документа мною прочитано,

Спортсмен \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Расписался в моем присутствии (должность и Ф.И.О. представителя ФПСР):

\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_