

# ЗАЯВА № \_\_\_\_\_

## про антидопінгову відповідальність

учасника спортивних заходів з пауерліфтингу, які проводяться під егідою ВПА Україна (ВПАУ) – члена Всесвітнього альянсу пауерліфтингу (WPA)

Я, \_\_\_\_\_,  
(Прізвище, ім'я, по батькові спортсмена (як вказано у паспорті громадянина України))

як член WPA, беручи участь у спортивних заходах, що проводяться під егідою WPA, та ВПАУ визнаю та згоден з наступним:

1. Я знаю, що відповідно до Антидопінгових правил WPA та Всесвітньої антидопінгової агенції (WADA) учасники спортивних заходів з пауерліфтингу підлягають антидопінговому тестуванню під час тренувального процесу та участі у змаганнях.
2. Я знаю, що за вживання заборонених Кодексом WADA фармакологічних препаратів та медичних процедур, відповідно до Антидопінгових правил WPA застосовуються дисциплінарні санкції у вигляді дискваліфікації на певний строк (у т.ч. довічно) та грошових штрафів.
3. Я знаю, що відповідно до Закону України «Про антидопінговий контроль у спорті», пропаганда допінгу у спорті та спонукання до його вживання є кримінальним злочином.
4. Я зобов'язуюсь дотримуватись вимог Антидопінгових правил WPA, WADA та Дисциплінарного Статуту WPA.
5. У разі застосування мною зазначених заборонених препаратів або процедур, я визнаю всі дисциплінарні санкції до мене з боку Дисциплінарних Комітетів WPA та ВПА Україна, у т.ч. фінансові (компенсація оплати повної вартості проби).
6. Я зобов'язуюсь сплатити повністю та своєчасно грошові штрафи, суми яких визначені Дисциплінарними Комітетами WPA, ВПА Україна за застосування допінгу, а також компенсувати всі витрати на проведення допінг-контролю у разі позитивного результату аналізу моєї допінг-проби.

Дата: \_\_\_\_\_ Місто: \_\_\_\_\_  
(Підпис)

1. Паспорт № \_\_\_\_\_, виданий (ким, коли) \_\_\_\_\_

2. Дата народження \_\_\_\_\_

3. Тренери \_\_\_\_\_

4. Домашня адреса, контактний телефон \_\_\_\_\_

### Заяву написано і підписано у присутності:

Особистий тренер: \_\_\_\_\_  
(Прізвище, ім'я, по батькові) (Підпис)

Представник команди: \_\_\_\_\_  
(Прізвище, ім'я, по батькові) (Підпис)

Офіційні особи ВПАУ: \_\_\_\_\_  
(Посада) (Прізвище, ім'я, по батькові) (Підпис)

Офіційні особи ВПАУ: \_\_\_\_\_  
(Посада) (Прізвище, ім'я, по батькові) (Підпис)