

## ЗАЯВА

### про антидопінгову відповідальність

учасника спортивних заходів з пауерліфтингу в **Донецької області**,  
які проводяться під егідою Національної Федерації пауерліфтингу України (ФПУ)  
– члена Міжнародної федерації пауерліфтингу (IPF).

Я, \_\_\_\_\_

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

**як член Федерації пауерліфтингу Донецької області (ФПДо), беручи участь у обласних спортивних заходах, що проводяться під егідою Міжнародної федерації пауерліфтингу (IPF), Європейської федерації пауерліфтингу (EPF) та Національної Федерації пауерліфтингу України (ФПУ) визнаю та згоден з наступним:**

1. Я знаю, що відповідно до Антидопінгових правил Міжнародної федерації пауерліфтингу (IPF) 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 Міжнародної федерації пауерліфтингу (IPF) 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 вживанню є карним злочином.
4. Я зобов'язуюсь дотримуватись вимог Антидопінгових правил Міжнародної федерації пауерліфтингу (IPF), Всесвітньої антидопінгової агенції (WADA) та Дисциплінарного Статуту Федерації пауерліфтингу України.
5. У разі застосування мною зазначених заборонених препаратів або процедур, я визнаю всі дисциплінарні санкції до мене з боку Дисциплінарних Комітетів IPF, EPF та ФПУ, у т.ч. фінансові.
6. Я зобов'язуюсь сплатити повністю та своєчасно грошові штрафи, суми яких визначені Дисциплінарними Комітетами Міжнародної федерації пауерліфтингу (IPF) та Національної Федерації пауерліфтингу 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. Регіон (область, місто, ДЮСШ, Спортклуб) \_\_\_\_\_

4. Тренери \_\_\_\_\_

5. 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) \_\_\_\_\_

Офіційна особа ФПУ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Посада) \_\_\_\_\_ (Прізвище, ім'я, по батькові) \_\_\_\_\_ (Підпис)