



POLADA

Polska Agencja Antydopingowa

Polska Agencja Antydopingowa

ul. Fabryczna 5a, 00-446 Warszawa, Polska

tel. +48 22 629 52 06, e-mail: biuro@antydoping.pl

Polish Anti-Doping Agency

Fabryczna Str. 5a, 00-446 Warszawa, Poland

tel. +48 22 629 52 06, e-mail: biuro@antydoping.pl

TUE

Wniosek o Wyłączenie dla Celów Terapeutycznych (Therapeutic Use Exemption)

Proszę wypełnić wszystkie pola drukowanymi literami lub pismem maszynowym. Zawodnik wypełnia pola 1, 2, 3 i 7. Lekarz wypełnia pola 4, 5 i 6. Wnioski wypełnione w sposób nieczytelny lub niekompletny będą zwracane w celu ponownego złożenia w czytelnej i kompletnej formie.

1. DANE ZAWODNIKA / ATHLETE INFORMATION

NAZWISKO LAST NAME	<input type="text"/>	IMIĘ/ IMIONA FIRST NAME(S)	<input type="text"/>
KOBIETA FEMALE	<input type="checkbox"/>	MĘŻCZYZNA MALE	<input type="checkbox"/>
DATA URODZENIA DATE OF BIRTH	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADRES (ULICA, NR BUDYNKU I MIESZKANIA) ADDRESS	<input type="text"/>		
KOD POCZTOWY POSTCODE	<input type="text"/>	MIEJSCOWOŚĆ CITY	<input type="text"/>
KRAJ COUNTRY	<input type="text"/>	TELEFON TELEPHONE	(+) <input type="text"/>
E-MAIL E-MAIL	<input type="text"/>		
UPRAWIANY SPORT SPORT	<input type="text"/>	DYSCYPLINA DISCIPLINE	<input type="text"/>

2. WCZEŚNIEJSZE WNIOSKI / PREVIOUS APPLICATIONS

CZY W PRZESZŁOŚCI SKŁADAŁ/A JUŻ PAN/PANI WNIOSEK (WNIOSKI) O TUE DO JAKIEJKOLWIEK ORGANIZACJI ANTYDOPINGOWEJ W ZWIĄZKU Z TĄ SAMĄ CHOROBAJ/ DOLEGLIWOŚCIĄ?

TAK
YES

NIE
NO

Have you submitted any previous TUE application(s) to any Anti-Doping Organization for the same condition?

JAKICH SUBSTANCJI LUB METOD DOTYCZYŁ TEN WNIOSEK?

FOR WHICH SUBSTANCE(S) OR METHOD(S)?

DLA KOGO BYŁ ON ZŁOŻONY?

TO WHOM?

KIEDY?

WHEN?

JAKA BYŁA DECYZJA?

DECISION

PRZYZNANIE

APPROVED

ODMOWA

NOT APPROVED

3. WNIOSKI Z MOCĄ WSTECZNĄ / RETROACTIVE APPLICATIONS

CZY NIEJĘSZY WNIOSK JEST SKŁADANY Z MOCĄ WSTECZNĄ?

IS THIS A RETROACTIVE APPLICATION?

TAK
YES

NIE
NO

JEŚLI TAK PROSZE PODAĆ DATĘ ROZPOCZĘCIA LECZENIA:

IF YES, ON WHAT DATE THE TREATMENT STARTED?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CZY DO NIEJĘSZEGO WNIOSKU MA ZASTOSOWANIE KTÓRYŚ Z PONIŻSZYCH WYJĄTKÓW (PRZEWDZIANY W ART. 4.1 MIĘDZYNARODOWEGO STANDARDU WYŁĄCZEŃ DLA CELÓW TERAPEUTYCZNYCH)?

DO ANY OF THE FOLLOWING EXCEPTIONS APPLY (ARTICLE 4.1 OF THE ISTUE)?

4.1 (a) - Konieczna była u Pana/Pani natychmiastowa interwencja lub pilne leczenie stanu chorobowego.

4.1 (a) - You required emergency or urgent treatment of a medical condition.

4.1 (b) - Z powodu braku czasu, możliwości lub innych wyjątkowych okoliczności niemożliwe było złożenie przez Pana/Panią wniosku o TUE lub też rozpatrzenie wniosku przed pobraniem próbki.

4.1 (b) - There was insufficient time, opportunity or other exceptional circumstances that prevented you from submitting the TUE application, or having it evaluated, before getting tested.

4.1 (c) - Zgodnie z przepisami antydopingowymi POLADA nie było dozwolone ani wymagane ubieganie się przez Pana/Panią o TUE z wyprzedzeniem.

4.1 (c) - You were not permitted or required to apply in advance for a TUE as per POLADA anti-doping rules.

4.1 (d) - Jest Pan/Pani zawodnikiem niższego szczebla, którego poddano badaniu mimo faktu, że nie podlega Pan/Pani jurysdykcji międzynarodowej federacji sportowej ani krajowej organizacji antydopingowej.

4.1 (d) - You are a lower-level athlete who is not under the jurisdiction of an International Federation or National Anti-Doping Organization and were tested.

4.1 (e) - Uzyskał Pan/Pani dodatni wynik badania na skutek użycia poza zawodami substancji, która jest zabroniona wyłącznie podczas zawodów, np. glikokortykoidów z grupy S9 (zob. [Lista substancji i metod zabronionych](#)).

4.1 (e) - You tested positive after using a substance Out-of-Competition that was only prohibited In-Competition, e.g., S9 glucocorticoids (See [Prohibited List](#))

Tutaj proszę zamieścić wyjaśnienia (w razie potrzeby proszę załączyć stosowne dokumenty)

Please explain (if necessary, attach further documents)

Innego rodzaju wnioski z mocą wsteczną (przewidziany w art. 4.3 Międzynarodowego standardu wyłączeń dla celów terapeutycznych)

Other Retroactive Applications (ISTUE Article 4.3).

W rzadkich, wyjątkowych okolicznościach zawodnik może, niezależnie od wszelkich innych postanowień Międzynarodowego standardu wyłączeń dla celów terapeutycznych, wystąpić o TUE z mocą wsteczną i uzyskać je, jeżeli w świetle celu Kodeksu nieudzielenie TUE z mocą wsteczną byłoby rażąco niesprawiedliwe.

In rare and exceptional circumstances notwithstanding any other provision in the ISTUE, an Athlete may apply for and be granted retroactive approval for their TUE if, considering the purpose of the Code, it would be manifestly unfair not to grant a retroactive TUE.

Aby złożyć wniosek na mocy art. 4.3 proszę dołączyć pełne uzasadnienie i załączyć wszystkie niezbędne dokumenty potwierdzające.

In order to apply under Article 4.3, please include a full reasoning and attach all necessary supporting documentation.

**4. INFORMACJE MEDYCZNE (PROSZĘ ZAŁĄCZYĆ WŁAŚCIWĄ DOUMENTACJĘ MEDYCZNĄ /
MEDICAL INFORMATION (PLEASE ATTACH RELEVANT MEDICAL DOCUMENTATION))**

Diagnoza (jeżeli to możliwe, proszę zastosować przyjętą przez WHO międzynarodową klasyfikację chorób ICD-11):
Diagnosis (Please use the WHO ICD 11 classification if possible):

5. INFORMACJE O ZAŻYWANYM LEKU/LEKACH / MEDICAL DETAILS

SUBSTANCJA/ METODA ZABRONIONA: NAZWA SUBSTANCJI LECZNICZEJ (LECZNICZYCH) / Prohibited Substance(s)/Method(s) Generic name(s)	DAWKA / Dosage	DROGA PODANIA / Route of Administration	CZĘSTOTLIWOŚĆ STOSOWANIA / Frequency	CZAS TRWANIA LECZENIA / Duration of Treatment
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Do wniosku należy dołączyć dowody potwierdzające diagnozę. Informacje medyczne muszą obejmować pełną historię medyczną oraz wyniki wszystkich właściwych badań, w tym laboratoryjnych i obrazowych. Jeżeli to możliwe, należy dołączyć kopię oryginalnych raportów lub pism zawierających wyniki. Pomocne też będzie krótkie podsumowanie zawierające diagnozę, kluczowe elementy badań w warunkach klinicznych, innych badań medycznych oraz plan leczenia.

Jeżeli w leczeniu wskazanej choroby/schorzenia można użyć substancji/metody dozwolonej, proszę uzasadnić potrzebę wyłączenia dla celów terapeutycznych, które dotyczy substancji/metody zabronionej.

WADA opracowuje szereg list kontrolnych na potrzeby TUE. Mają one pomóc zawodnikom i lekarzom w przygotowaniu kompletnych i szczegółowych wniosków o TUE. Dostęp do tych list można uzyskać wpisując wyraz „Checklist” w wyszukiwarce na stronie internetowej WADA: <https://www.wada-ama.org>.

Evidence confirming the diagnosis must be attached and forwarded with this application. The medical information must include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory investigations and imaging studies. Copies of the original reports or letters should be included when possible. In addition, a short summary that includes the diagnosis, key elements of the clinical exams, medical tests and the treatment plan would be helpful.

If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide justification for the therapeutic use exemption for the prohibited medication.

WADA maintains a series of TUE Checklists to assist athletes and physicians in the preparation of complete and thorough TUE applications. These can be accessed by entering the search term “Checklist” on the WADA website: <https://www.wada-ama.org>.

6. OŚWIADCZENIE LEKARZA / MEDICAL PRACTITIONER'S DECLARATION

Oświadczam, że informacje zawarte w powyższych punktach 4 i 5 są dokładne. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na możliwe wykorzystanie moich danych osobowych przez organizacje antydopingowe w celu kontaktowania się ze mną w sprawie niniejszego wniosku o TUE, weryfikacji profesjonalnej oceny przypadku w związku z ubieganiem się o TUE, albo też w związku ze śledztwem lub postępowaniem w sprawie naruszenia przepisów antydopingowych. Ponadto przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do Antydopingowego Systemu Administracyjno-Zarządzającego (ADAMS) do wyżej wskazanych celów (więcej szczegółów można znaleźć w [Polityce Prywatności POLADA](#) oraz w [Polityce prywatności systemu ADAMS](#)).

I certify that the information in sections 4, 5 and 6 above is accurate. I acknowledge and agree that my personal information may be used by Anti-Doping Organization(s) (ADO) to contact me regarding this TUE application, to verify the professional assessment in connection with the TUE process, or in connection with Anti-Doping Rule Violation investigations or proceedings. I further acknowledge and agree that my personal information will be uploaded to the Anti-Doping Administration and Management System (ADAMS) for these purposes see [POLADA Privacy Policy](#) and the [ADAMS Privacy Policy](#) for more details.

IMIĘ I NAZWISKO

NAME AND SURNAME

SPECJALIZACJA MEDYCZNA

MEDICAL SPECIALITY

NR PWZ

LICENSE NUMBER

ORGAN WYDAJĄCY PWZ

LICENSE BODY

ADRES (ULICA, NR BUDYNKU I MIESZKANIA)

ADDRESS

KOD POCZTOWY

POSTCODE

MIEJSCOWOŚĆ

CITY

KRAJ

COUNTRY

TELEFON

TELEPHONE

NR FAKSU

FAX

E-MAIL

E-MAIL

PODPIS LEKARZA

SIGNATURE OF MEDICAL PRACTITIONER

DATA

DATE

7. OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA/ ATHLETE'S DECLARATION

Ja _____ potwierdzam, że informacje zawarte w punktach 1, 2, 3 oraz 7 są dokładne i kompletne.

Niniejszym upoważniam swojego lekarza (lekarzy) do udostępniania informacji medycznych oraz dokumentacji medycznej, które są niezbędne do oceny zasadności mojego wniosku o TUE następującym odbiorcom: organizacjom antydopingowym odpowiedzialnym za wydanie decyzji o przyznaniu, odrzuceniu lub uznaniu mojego wniosku o TUE; Światowej Agencji Antydopingowej (WADA) odpowiedzialnej za zapewnienie, że decyzje podejmowane przez organizacje antydopingowe są zgodne z Międzynarodowym standardem wyłączeń dla celów terapeutycznych; lekarzom - członkom Komitetów ds. TUE przy właściwych organizacjach antydopingowych i przy WADA, mogącym rozpatrywać mój wniosek zgodnie ze Światowym Kodeksem Antydopingowym oraz Standardami Międzynarodowymi; a także innym niezależnym ekspertem medycznym, naukowym lub prawnym, jeżeli jest to niezbędne do rozpatrzenia mojego wniosku.

Ponadto upoważniam _____ do przekazania pełnej treści mojego wniosku o TUE wraz z potwierdzającymi informacjami medycznymi i dokumentacją medyczną innym organizacjom antydopingowym oraz WADA do wyżej wskazanych celów. Przyjmuję do wiadomości, że wskazani odbiorcy mogą przekazać pełną treść mojego wniosku członkom swoich Komitetów ds. TUE oraz właściwym ekspertom w celu rozpatrzenia wniosku.

Przeczytałem/przeczytałam i zrozumiałem/zrozumiałam Informację o polityce prywatności dotyczącej wyłączeń dla celów terapeutycznych (zob. poniżej), która wyjaśnia, w jaki sposób moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z wnioskiem o TUE oraz akceptuję warunki przedstawione w tej informacji.

I, _____, certify that the information set out at sections 1, 2, 3 and 7 is accurate and complete.

I authorize my physician(s) to release the medical information and records that they deem necessary to evaluate the merits of my TUE application to the following recipients: the Anti-Doping Organization(s) (ADO) responsible for making a decision to grant, reject, or recognize my TUE; the World Anti-Doping Agency (WADA), who is responsible for ensuring determinations made by ADOs respect the ISTUE; the physicians who are members of relevant ADO(s) and WADA TUE Committees (TUECs) who may need to review my application in accordance with the World Anti-Doping Code and International Standards; and, if needed to assess my application, other independent medical, scientific or legal experts.

I further authorize _____ to release my complete TUE application, including supporting medical information and records, to other ADO(s) and WADA for the reasons described above, and I understand that these recipients may also need to provide my complete application to their TUEC members and relevant experts to assess my application.

I have read and understood the TUE Privacy Notice (below) explaining how my personal information will be processed in connection with my TUE application, and I accept its terms.

PODPIS ZAWODNIKA

ATHLETE'S SIGNATURE

DATA

DATE

PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

PARENT'S/GUARDIAN'S SIGNATURE

DATA

DATE

(Jeżeli zawodnik jest osobą niepełnoletnią lub osobą upośledzoną w stopniu uniemożliwiającym podpisanie niniejszego formularza, w imieniu zawodnika formularz podpisuje rodzic lub opiekun prawny.)

(If the Athlete is a Minor or has an impairment preventing them from signing this form, a parent or guardian shall sign on behalf of the Athlete)

INFORMACJA O OCHRONIE PRYWATNOŚCI DOTYCZĄCA WYŁĄCZEŃ DLA CELÓW TERAPEUTYCZNYCH / TUE PRIVACY NOTICE

Niniejsza informacja opisuje sposób przetwarzania danych osobowych w związku ze złożeniem przez Pana/Panią wniosku o TUE.

RODZAJE DANYCH OSOBOWYCH

- Informacje podane przez Ciebie lub Twojego lekarza (lekarzy) w formularzu wniosku o TUE (w tym imię i nazwisko, data urodzenia, dane kontaktowe, uprawiany sport i dyscyplina sportu, diagnoza, leki oraz sposób leczenia, wskazane we wniosku);
- Potwierdzające informacje medyczne i dokumentacja medyczna, przedstawione przez Ciebie lub Twojego lekarza(lekarzy); oraz
- Informacje związane z rozpatrywaniem Twojego wniosku o TUE przez organizacje antydopingowe (w tym WADA), ich komitety ds. TUE oraz innych ekspertów ds. TUE oraz dane o decyzjach podjętych w sprawie wniosku, w tym informacje przekazywane/otrzymywane przez Ciebie i Twojego lekarza (lekarzy), właściwe organizacje antydopingowe lub personel pomocniczy zawodnika.

This Notice describes the personal information processing that will occur in connection with your submission of a TUE Application.

TYPES OF PERSONAL INFORMATION (PI)

- The information provided by you or your physician(s) on the TUE Application Form (including your name, date of birth, contact details, sport and discipline, the diagnosis, medication, and treatment relevant to your application);
- Supporting medical information and records provided by you or your physician(s); and
- Assessments and decisions on your TUE application by ADOs (including WADA) and their TUE Committees and other TUE experts, including communications with you and your physician(s), relevant ADOs or support personnel regarding your application.

CELE I SPOSÓB WYKORZYSTANIA DANYCH

Twoje dane osobowe będą wykorzystywane do celów rozpatrzenia i oceny zasadności Twojego wniosku o TUE zgodnie z Międzynarodowym standardem wyłączeń dla celów terapeutycznych. W niektórych przypadkach mogą one zostać wykorzystane do innych celów, zgodnie ze Światowym Kodeksem Antydopingowym (zwanym dalej Kodeksem), Standardami Międzynarodowymi oraz przepisami antydopingowymi organizacji antydopingowych, które są uprawnione do wykonywania u Ciebie badań antydopingowych. Cele takie obejmują:

- zarządzanie wynikami w przypadku uzyskania niekorzystnego lub nietypowego wyniku badania próbki (próbek) lub wyniku w paszporcie biologicznym zawodnika; oraz
- w rzadkich przypadkach prowadzenie śledztw lub postępowań w sytuacji podejrzanego naruszenia przepisów antydopingowych.

PURPOSES & USE

Your PI will be used in order to process and evaluate the merits of your TUE application in accordance with the International Standard for Therapeutic Use Exemptions. In some instances, it could be used for other purposes in accordance with the World Anti-Doping Code (Code), the International Standards, and the anti-doping rules of ADOs with authority to test you. This includes:

- Results management, in the event of an adverse or atypical finding based on your sample(s) or the Athlete Biological Passport; and
- In rare cases, investigations, or related procedures in the context of a suspected Anti-Doping Rule Violation (ADRV).

KATEGORIE ODBIORCÓW

Twoje dane osobowe, w tym informacje i dane medyczne oraz dokumentacja medyczna mogą być udostępniane następującym podmiotom:

- organizacjom antydopingowym odpowiedzialnym za podjęcie decyzji o przyznaniu, odrzuceniu lub uznaniu dotyczącego Ciebie TUE, a także stronom trzecim będącym przedstawicielami tych organizacji (jeżeli tacy istnieją). Decyzja o uznaniu lub odrzuceniu Twojego wniosku o TUE zostanie również przekazana agencjom antydopingowym uprawnionym do wykonywania u Ciebie badań antydopingowych i/lub zarządzania wynikami tych badań;
- uprawnionym pracownikom WADA;
- członkom komitetów ds. TUE wszystkich właściwych organizacji antydopingowych i WADA; oraz
- w razie potrzeby innym niezależnym ekspertom medycznym, naukowym lub prawnym.

Należy pamiętać, że ze względu na poufny charakter informacji dotyczących TUE wniosek może zostać udostępniony wyłącznie ograniczonej liczbie pracowników organizacji antydopingowych i WADA. Organizacje antydopingowe (w tym WADA) muszą przetwarzać Twoje dane osobowe zgodnie z Międzynarodowym standardem ochrony prywatności i danych osobowych. Aby uzyskać więcej informacji o przetwarzaniu Twoich danych osobowych możesz także skontaktować się z organizacją antydopingową do której składasz wniosek o TUE <https://antydoping.pl/polityka-prywatnosci/>

Twoje dane osobowe zostaną również wprowadzone do systemu ADAMS przez organizację antydopingową, która otrzymała Twój wniosek. Dzięki temu będą one w razie potrzeby dostępne dla innych organizacji antydopingowych i WADA do celów opisanych powyżej. System ADAMS, prowadzony na serwerach w Kanadzie, jest obsługiwany i zarządzany przez WADA. Szczegółowe informacje na temat systemu ADAMS i sposobu, w jaki WADA będzie przetwarzać dane osobowe można znaleźć w Polityce prywatności systemu ADAMS ([ADAMS Privacy Policy](#)).

TYPES OF RECIPIENTS

Your PI, including your medical or health information and records, may be shared with the following:

- ADO(s) responsible for making a decision to grant, reject, or recognize your TUE, as well as their delegated third parties (if any). The decision to grant or deny your TUE application will also be made available to ADOs with testing authority and/or results management authority over you;
- WADA authorized staff;
- Members of the TUE Committees (TUECs) of each relevant ADO and WADA; and
- Other independent medical, scientific or legal experts, if needed.

Note that due to the sensitivity of TUE information, only a limited number of ADO and WADA staff will receive access to your application. ADOs (including WADA) must handle your PI in accordance with the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information (ISPPPI). You may also consult the ADO to which you submit your TUE application to obtain more details about the processing of your PI.1 <https://anty doping.pl/polityka-prywatnosci/>

Your PI will also be uploaded to ADAMS by the ADO who receives your application so that it may be accessed by other ADOs and WADA as necessary for the purposes described above. ADAMS is hosted in Canada and is operated and managed by WADA. For details about ADAMS, and how WADA will process your PI, consult the [ADAMS Privacy Policy](#) (ADAMS Privacy Policy).

UCZCIWE I ZGODNE Z PRAWEM PRZETWARZANIE DANYCH

Podpisując Oświadczenie zawodnika potwierdzasz, że przeczytałeś i zrozumiałeś niniejszą Informację o ochronie prywatności dotyczącą wyłączeń dla celów terapeutycznych. We właściwych dozwolonych prawem przypadkach organizacje antydopingowe i inne podmioty mogą uznać, że podpis ten oznacza Twoją wyraźną zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o którym mowa w niniejszej Informacji. Aby przetwarzać Twoje dane osobowe w celach opisanych w niniejszej Informacji organizacje antydopingowe i inne podmioty mogą też oprzeć się na innych uznanych przez prawo podstawach, takich jak ważny interes publiczny, któremu służy walka z dopingiem, konieczność wypełnienia wobec Ciebie zobowiązań umownych, konieczność zapewnienia realizacji obowiązku prawnego lub przeprowadzenia obowiązkowego postępowania prawnego, czy też konieczność realizacji prawnie uzasadnionych interesów związanych z prowadzonymi działaniami. Aby uzyskać więcej informacji o przetwarzaniu Twoich danych osobowych możesz także skontaktować się POLADA. Dane osobowe są przetwarzane zgodnie z art. 29 ust. 1 i 2 pkt 19 i 20 ustawy o zwalczaniu dopingu w sporcie z 21 kwietnia 2017 r.

FAIR & LAWFUL PROCESSING

When you sign the Athlete Declaration, you are confirming that you have read and understood this TUE Privacy Notice. Where appropriate and permitted by applicable law, ADOs and other parties mentioned above may also consider that this signature confirms your express consent to the PI processing described in this Notice. Alternatively, ADOs and these other parties may rely upon other grounds recognized in law to process your PI for the purposes described in this Notice, such as the important public interests served by anti-doping, the need to fulfill contractual obligations owed to you, the need to ensure compliance with a legal obligation or a compulsory legal process, or the need to fulfill legitimate interests associated with their activities. For more information about the processing of your personal data you can also contact POLADA. Personal data shall be processed in accordance with Article 29(1) and (2)(19) and (20) of the Anti-Doping in Sport Act of 21 April 2017.

TWOJE PRAWA

Twoje prawa dotyczące własnych danych osobowych, wynikające z Międzynarodowego standardu ochrony prywatności i danych osobowych, obejmują między innymi prawo do otrzymania kopii własnych danych osobowych oraz prawo do poprawiania, zablokowania lub usunięcia własnych danych osobowych w określonych okolicznościach. Możesz mieć także dodatkowe prawa wynikające z obowiązujących przepisów, takie jak prawo do złożenia skargi do organu nadzorującego ochronę danych osobowych w swoim kraju.

W przypadku, gdy Twoje dane osobowe są przetwarzane na podstawie udzielonej przez Ciebie zgody możesz w dowolnym momencie cofnąć tę zgodę, w tym udzielone swojemu lekarzowi upoważnienie do ujawniania informacji medycznych, o których mowa w Oświadczeniu zawodnika. W tym celu musisz powiadomić swoją organizację antydopingową i swojego lekarza (lekarzy) o swojej decyzji. Jeśli cofniesz zgodę lub wyrazisz sprzeciw wobec opisanego w niniejszej Informacji przetwarzania danych osobowych Twój wniosek o wyłączenie dla celów terapeutycznych zostanie prawdopodobnie odrzucony, ponieważ organizacje antydopingowe nie będą w stanie właściwie go ocenić zgodnie z Kodeksem i Standardami Międzynarodowymi. W rzadkich przypadkach pomimo Twojego sprzeciwu lub (w stosownych przypadkach) cofnięcia zgody na przetwarzanie Twoich danych może być również konieczne dalsze przetwarzanie Twoich danych osobowych przez organizacje antydopingowe w celu wypełnienia zobowiązań wynikających z Kodeksu i Standardów Międzynarodowych.

Obejmuje to przetwarzanie na potrzeby śledztw lub postępowań związanych z naruszeniem przepisów antydopingowych, a także na potrzeby ustalenia lub wyegzekwowania roszczeń prawnych wobec Ciebie, WADA i/lub organizacji antydopingowej lub też obrony przed takimi roszczeniami.

RIGHTS

You have rights with respect to your PI under the ISPPPI, including the right to a copy of your PI and to have your PI corrected, blocked or deleted in certain circumstances. You may have additional rights under applicable laws, such as the right to lodge a complaint with a data privacy regulator in your country.

Where the processing of your PI is based on your consent, you can revoke your consent at any time, including the authorization to your physician to release medical information as described in the Athlete Declaration. To do so, you must notify your ADO and your physician(s) of your decision. If you withdraw your consent or object to the PI processing described in this Notice, your TUE will likely be rejected as ADOs will be unable to properly assess it in accordance with the Code and International Standards. In rare cases, it may also be necessary for ADOs to continue to process your PI to fulfill obligations under the Code and the International Standards, despite your objection to such processing or withdrawal of consent (where applicable). This includes processing for investigations or proceedings related to ADRV, as well as processing to

ŚRODKI OCHRONY INFORMACJI

Wszelkie informacje zawarte we wniosku o wyłączenie dla celów terapeutycznych, w tym potwierdzające informacje medyczne i dokumentacja medyczna oraz wszelkie inne informacje związane z oceną wniosku o TUE muszą być przetwarzane zgodnie z zasadą ścisłej ochrony tajemnicy lekarskiej. Lekarze będący członkami komitetów ds. TUE oraz inni eksperci, z którymi prowadzone są konsultacje muszą podlegać postanowieniom umów o zachowaniu poufności.

Zgodnie z Międzynarodowym standardem ochrony prywatności i danych osobowych pracownicy organizacji antydopingowych również muszą podpisać umowę o zachowaniu poufności, a organizacje antydopingowe muszą wprowadzić silne zabezpieczenia zapewniające ochronę prywatności, aby chronić Twoje dane osobowe. Międzynarodowy standard ochrony prywatności i danych osobowych wymaga od organizacji antydopingowych stosowania wyższego poziomu zabezpieczeń w stosunku do informacji dotyczących TUE ze względu na poufny charakter takich informacji. Informacje o bezpieczeństwie systemu ADAMS można znaleźć w odpowiedziach na pytanie [jak chronione są informacje na Twój temat w systemie ADAMS?](#) na stronie [Prywatność i bezpieczeństwo systemu ADAMS – pytania i odpowiedzi](#).

SAFEGUARDS

All the information contained in a TUE application, including the supporting medical information and records, and any other information related to the evaluation of a TUE request must be handled in accordance with the principles of strict medical confidentiality. Physicians who are members of a TUE Committee and any other experts consulted must be subject to confidentiality agreements.

Under the ISPPPI, ADO staff must also sign confidentiality agreements, and ADOs must implement strong privacy and security measures to protect your PI. The ISPPPI requires ADOs to apply higher levels of security to TUE information, because of the sensitivity of this information. You can find information about security in ADAMS by consulting the response to [How is your information protected in ADAMS?](#) in our [ADAMS Privacy and Security FAQs](#).

OKRES PRZECHOWYWANIA INFORMACJI

Twoje dane osobowe będą przechowywane przez organizacje antydopingowe (w tym WADA) przez okresy przechowywania określone w Załączniku A do Międzynarodowego standardu ochrony prywatności i danych osobowych. Decyzje o przyznaniu TUE lub o odrzuceniu wniosku będą przechowywane przez 10 lat. Formularze wniosku o TUE oraz dodatkowe informacje medyczne będą przechowywane przez 12 miesięcy od dnia wygaśnięcia TUE.

Niekompletne wnioski o TUE będą przechowywane przez 12 miesięcy.

RETENTION

Your PI will be retained by ADOs (including WADA) for the retention periods described in Annex A of the ISPPPI. TUE certificates or rejection decisions will be retained for 10 years. TUE application forms and supplementary medical information will be retained for 12 months from the expiry of the TUE. Incomplete TUE applications will be retained for 12 months.

DANE KONTAKTOWE

Jeżeli masz pytania lub obawy dotyczące przetwarzania Twoich danych osobowych, skontaktuj się z biuro@antydoping.pl z organizacji POLADA.

Możesz także skontaktować się z WADA pisząc na adres privacy@wada-ama.org.

CONTACT

Consult POLADA at biuro@antydoping.pl for questions or concerns about the processing of your PI. To contact WADA, use privacy@wada-ama.org.

Wypełniony formularz należy przesłać do biuro@antydoping.pl zachowując kopię wniosku dla siebie. Prosimy o zabezpieczenie wniosku oraz dokumentacji medycznej hasłem.

Please submit the completed form to biuro@antydoping.pl keeping a copy for your records. Please, protect the TUE application and medical documents using password.