



Declaratie pe propria raspundere

Subsemnatul

atest faptul că m-am înscris ca participant la Mamaia H3RO organizate de CS Asociația Smart Athletic și Federația Română de Triatlon și declar pe propria răspundere, confirm și sunt de acord cu următoarele:

1. Sunt clinic sănătos/sănătoasă și nu sufăr de nici o afecțiune care să îmi pericliteze starea de sănătate în timpul desfășurării evenimentului și îmi asum întreaga responsabilitate în ceea ce privește participarea mea la concurs.
2. Înțeleg pe deplin ce reprezintă participarea la o astfel de competiție, al cărei traseu implică/ poate implica pe parcursul acestuia și trafic rutier.
3. Sunt într-o formă corespunzătoare pentru a participa la un concurs de anduranță,, astfel încât exonerez organizatorii, precum și oricine are legătură cu aceștia (sponsori, parteneri, angajați, autorități, oficiali, voluntari etc) de orice răspundere în legătură cu orice pretenții aș putea avea, de orice natură, eu sau succesorii mei, pentru eventuale accidente, boală, deces sau orice alte probleme medicale care ar putea apărea pe parcursul desfășurării competiției la care particip.
4. Declar, prin prezenta, că în situația în care ar surveni pe parcursul competiției evenimente ca cele descrise mai înainte, mă angajez să suport toate cheltuielile ocazionate de transportul către o unitate medicală specializată și declar că renunț la orice pretenții aș putea avea în legătură cu un astfel de transport și / sau tratament de urgență, întâzieri ori deficiențe în legătură cu acesta.
5. Declar ca mi-au fost aduse la cunoștință drepturile pe care mi le conferă Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, respectiv dreptul de informare și acces la date, dreptul de intervenție asupra datelor cu caracter personal.
6. Sunt de acord cu utilizarea de către organizator, precum și de către partenerii ori sponsorii săi, a numelui meu, fotografiilor, imaginilor video și a citatelor în scopuri promoționale și / sau de marketing, în scopul promovării evenimentelor organizate sau co-organizate de Federația Română de Triatlon
7. Consimt ca fotografiile și înregistrările audio/video sunt și vor fi în continuare proprietatea exclusivă a Organizatorului, acesta având dreptul de a dispune în orice mod de acestea. În cazul în care voi primi o copie a oricărui dintre aceste materiale foto / audio / video, voi folosi materialul respectiv exclusiv în scopuri personale, fără a autoriza folosirea acestuia, în

orice mod, de catre terte persoane.

Nume, prenume

Semnatura

DECLARATIE MEDICALA

Organizația mondială a sănătății a catalogat epidemia cu noul Coronavirus (COVID-19) drept o pandemie globală.

Sunt de acord să respect recomandările privind conduită socială responsabilă în prevenirea răspândirii coronavirus (COVID-19) și atest că am citit îndrumările oferite de:

- Ministerului Sănătății: <https://www.ms.ro/coronavirus-covid-19/>.
- Ministerul Tineretului și Sportului: <http://mts.ro/noutati/ordin-comun-mts-ms-privind-practicarea-sporturilor-individuale-echipa-in-aer-liber-sala-accesul-in-bazele-sportive-pregatire-in-salile-de-fitness-si-aerobic-realuarea-activitatii-in-bazine/>

Îmi asum că înțeleg și accept riscurile participării la un eveniment de masă în contextul epidemiei actuale de COVID-19.

Înțeleg că în ciuda tuturor măsurilor luate de organizatorii pentru a preveni răspândirea virusului există riscul că voi fi infectat de noul virus. Îmi asum acest risc în totalitate și exonerez de orice răspundere organizatorul în cazul în care voi/va suferi orice fel de prejudiciu, accident sau deces în urma unei eventuale infestări;

În vederea participării declar următoarele referitor la propria persoană precum și în ce privesc persoanele alături de care locuiesc:

<input type="checkbox"/>	Nu am avut/ Nu au avut simptome specifice COVID19 (Febră peste 37,5 grade, Pierderea suflului sau dificultăți la respirație, tuse uscată) în ultimele 14 zile.
<input type="checkbox"/>	Nu am fost / Nu au fost diagnosticați cu COVID-19 în ultimele 14 zile
<input type="checkbox"/>	Nu am / Nu au călătorit în țări ce au raportat cazuri de COVID-19 în ultimele 14 zile

Nume, prenume

Semnatura