

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΑΡΣΗΣ ΒΑΡΩΝ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: ΑΦΜ				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Ως γονέας -κηδεμόνας του αθλητή/αθλήτριας Άρσης Βαρών,

για την συμμετοχή του σε Πανελλήνια – Ανοιχτά πρωταθλήματα και λοιπούς αγώνες, ή συμμετοχής του με την Εθνική, Προ-Εθνική ομάδα ανεξαρτήτως κατηγορίας, ηλικίας, φύλου, δηλώνω υπεύθυνα ότι το τέκνο μου:

1. Δεν έχει χρησιμοποιήσει ούτε θα χρησιμοποιήσει απαγορευμένες ουσίες ή μη εγκεκριμένα φαρμακευτικά σκευάσματα.
2. Έχει ενημερωθεί πλήρως για τις διατάξεις του Καταστατικού και των Κανονισμών της Ελληνικής Ομοσπονδίας Άρσης Βαρών (Ε.Ο.Α.Β.) του Κανονισμού Αντιντόπινγκ της Ε.Ο.Α.Β., καθώς και για τις διατάξεις του Ν. 2725/1999 περί καταπολέμησης του ντόπινγκ, όπως αυτές έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν σήμερα και τις αποδέχεται ανεπιφύλακτα.
3. Θα λαμβάνει αποκλειστικά και μόνο φαρμακευτικά σκευάσματα ή βοηθήματα που θα του χορηγούνται κατόπιν έγγραφης έγκρισης της Υγειονομικής Επιτροπής της Ε.Ο.Α.Β., όπου αυτό απαιτείται.
4. Σε περίπτωση συμμετοχής του σε αγώνες ή διοργανώσεις στο εξωτερικό, δεν θα μεταφέρει στις αποσκευές του οποιοδήποτε φαρμακευτικό σκεύασμα πέραν εκείνων που έχουν εγκριθεί και χορηγηθεί εγγράφως από την Υγειονομική Επιτροπή της Ε.Ο.Α.Β., όπου αυτό απαιτείται.
5. Σε περίπτωση που, κατόπιν ελέγχου, βρεθεί θετικός/θετική σε απαγορευμένη ουσία, αναλαμβάνω την υποχρέωση καταβολής των εξόδων και του χρηματικού προστίμου που θα επιβληθεί στην Ε.Ο.Α.Β. για την αιτία αυτή, απαλλάσσοντας την Ομοσπονδία από κάθε σχετική ευθύνη, και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τις συνέπειες που προβλέπονται από τους Διεθνείς Κανονισμούς, τον Κανονισμό Αντιντόπινγκ και τον Πειθαρχικό Κανονισμό της Ε.Ο.Α.Β.

Ημερομηνία: / /20....
Ο – Η Δηλ.
(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.