

Национальный антидопинговый центр казахстана Казнадц

*KAZAKHSTAN NATIONAL ANTI-DOPING CENTRE KazNADC*

Бланк запроса на ТИ (разрешение на Терапевтическое Использование)

*Therapeutic Use Exemptions (TUE) Application Form*

Пожалуйста, заполните все разделы латинскими заглавными печатными буквами или путем набора текста на компьютере.

Спортсмен должен заполнить 1,2,3,7 разделы. Врач должен заполнить 4, 5 и 6 разделы. Некорректно или частично заполненные запросы будут возвращены для повторной подачи и заполнения недостающей информации.

*Please complete all sections in capital letters or typing. Athlete to complete sections 1, 2, 3 and 7, physician to complete sections 4, 5 and 6. Illegible or incomplete applications will be returned and will need to be re-submitted in legible and complete form*

**Диагноз должен быть предоставлен на латинском языке с указанием кода МКБ-11.**

1. **Информация о спортсмене/**Athlete information

Фамилия/Surname: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Имя/Given Names: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Жен/Female: [ ]  Муж/Male: [ ]

 Дата рождения/Date of Birth *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

 *(дд/мм/гггг)* (dd/mm/yyyy)*:*

 Адрес/Address: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

 E-mail: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

 Город/city: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Страна/country : *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

 Индекс/Postcode: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*  Tелефон/*Tel*: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

 *(с кодом страны)*

 Спорт/Sport: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Дисциплина/Discipline: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Список соревнований, в которых Вы планируете принять участие в ближайшее время/The List of competitions in which you plan to take part in the near future:

|  |  |
| --- | --- |
| Название соревнования/Name of Competition  | Дата соревнования и место проведения/Competition, date and location |
|  |  |
|  |  |

1. **Предыдущие запросы**/ **Previous applications**

**Подавали ли вы ранее запрос(ы) на ТИ в другую антидопинговую организация по данному состоянию здоровья ?/** Have you submitted any previous TUE application(s) to any ADO for the same condition?

Да/Yes [ ]  Нет/No [ ]

На какую субстанцию(ии) и метод(ы) ?/ For which substance or method? *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Кому?/To whom? *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Когда?/When? *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Решение/Decision: Выдано/Approved [ ]  Отказано/Not approved [ ]

1. **Ретроактивные запросы на ТИ/Retroactive applications**

**Является ли данный запрос на ТИ ретроактивным?/** **Is this a retroactive application?**

**Да/Yes** [ ]  **Нет/No** [ ]

Если да, то укажите дату начала лечения?/ If yes, on what date was treatment started? *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

**Применимы ли какие-либо из следующих исключений? (Статья 4.1 Международного Стандарта по терапевтическому использованию МСТИ)** **Do any of the following exceptions apply? (Article 4.1 of the ISTUE):**

[ ]  **4.1 (a)** - Вам требовалась неотложная медицинская помощь или срочное лечение при ухудшении состояния здоровья/You required emergency or urgent treatment of a medical condition.

[ ]  **4.1 (b)** - Не было достаточно времени, возможности или имеются другие исключительные обстоятельства, которые не позволили Вам подать заявку на ТИ, или оценить необходимость подачи запроса до прохождения процедуры тестирования/ 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)** - Вам не разрешалось или не требовалось заранее подавать запрос на ТИ в соответствии с правилами, установленными КазНАДЦ/You were not permitted or required to apply in advance for a TUE as per anti-doping rules.

[ ]  **4.1 (d)** - Вы не спортсмен высокого спортивного уровня, который не находится под юрисдикцией Международной федерации или Национальной антидопинговой организации, и который проходит процедуру тестирования/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)** – Ваша проба дала положительный результат после применения субстанции во внесоревновательный период, которая запрещена только во время соревнований (см. S6 - S9 [Запрещенного списка](file:///C%3A%5CUsers%5CUser%5CDownloads%5Ckaznadc.kz%5Cdocuments%5C#dflip-df_2420/1/); например, глюкокортикоиды S9) /You tested positive after using a substance Out-of-Competition that was only prohibited In-Competition (See S6 to S9 of the [Prohibited List](http://www.wada-ama.org/sites/default/files/2023-09/2024list_en_final_22_september_2023.pdf); e.g., S9 glucocorticoids).

|  |
| --- |
|  Нажмите здесь, чтобы ввести текст  |

Пожалуйста, поясните (если необходимо, то приложите документы) / *Please explain (if necessary, attach further documents)*

[ ]  **Другая причина ретроактивного запроса ( Статья 4.3 МСТИ)/** *Other Retroactive Applications (Article 4.3 of the ISTUE):*

При исключительных обстоятельствах, невзирая на любые другие положения Международного Стандарта по ТИ, Спортсмен может подать заявку и получить ретроактивное разрешение на ТИ, если, учитывая цель Кодекса, было бы заведомо несправедливо отказать в выдаче ретроактивного разрешения на ТИ./ *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.*

Чтобы подать заявку в соответствии со Статьей 4.3, предоставьте подробное обоснование и приложите всю необходимую подтверждающую документацию./ / *In order to apply under Article 4.3, please include a full reasoning and attach all necessary supporting documentation.*

|  |
| --- |
|  *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*  |

**Врач должен заполнить разделы 4, 5 и 6** *Physician to complete sections 4, 5 and 6.*

1. **Медицинская информация (пожалуйста, приложите соответствующую медицинскую документацию ).** / *Medical Information (please attach relevant medical documentation)*

Диагноз (Пожалуйста, используйте 11 Международную классификацию болезней ВОЗ, если возможно)/

*Diagnosis (Please use the latest WHO ICD classification if possible):*

|  |
| --- |
|  *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*  |

1. **Информация о лекарственном средстве/***Medication Details*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Запрещенная(ые) субстанция(ии):** **Непатентованное наименование /***Prohibited Substance(s): Generic name* | Дозировка/*Dose* | **Способ применения/**Route of Administration | **Периодичность применения/***Frequency* | **Продолжительность лечения/***Duration of Treatment* |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

*Доказательства, подтверждающие диагноз, должны быть приложены и отправлены вместе с данным запросом. Медицинская информация должна включать полную историю болезни спортсмена и результаты всех соответствующих обследований, лабораторных исследований, а также рентгеновские и другие снимки, графики, имеющие отношение к данному запросу.*

*По возможности, следует приложить копии оригиналов заключений или писем. Кроме того, будет целесообразно приложить краткое заключение, включающее диагноз, ключевые элементы клинических обследований, медицинских тестов и план лечения.*

*/* *Evidence confirming the diagnosis mast 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.*

*Если разрешенное лекарственное средство можно использовать для лечения данного заболевания, пожалуйста, предоставьте медицинское обоснование для использования запрашиваемой запрещенной субстанции./*

*If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication:*

*ВАДА предоставляет к пользованию ряд чек-листов по ТИ, чтобы помочь спортсменам и врачам в подготовке полных и тщательных заявок на ТИ. Доступ к материалам можно получить на сайте* [*kaznadc.kz*](https://kaznadc.kz/documents/) *в разделе Документы (Терапевтическое использование)./*

*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, or TUE section KazNADC website* [*kaznadc.kz*](https://kaznadc.kz/documents/)

1. **Декларация врача/***Medical Practitioner’s Declaration*

/

Я подтверждаю, что информация, указанная выше в разделах 4 и 5, является достоверной. Я подтверждаю и соглашаюсь с тем, что моя личная информация может быть использована Антидопинговыми организациями (АДО) для связи со мной по вопросам данной заявки на ТИ, для подтверждения профессиональной оценки в связи с процессом ТИ, или в связи с расследованиями или разбирательствами по нарушению антидопинговых правил. Я также подтверждаю и соглашаюсь с тем, что моя личная информация будет загружена в Систему антидопингового администрирования и управления (ADAMS) для целей, указанных выше (см. официальный сайт [*kaznadc.kz*](https://kaznadc.kz/documents/) и Политику конфиденциальности ADAMS для получения более подробной информации*)./ I certify that the information in sections 4 and 5 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* *[kaznadc.kz](https://kaznadc.kz/documents/) and the* *[ADAMS Privacy Policy](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/articles/360012071820-ADAMS-Privacy-Policy) for more details).*

 Ф.И.О/*Name.: Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Медицинская специализация/*Medical specialty:* *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

№ лицензии/*License number*: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Орган выдачи лицензии/*License body:* *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Адрес/Address: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Город/*City*: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Страна/*Country* : *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Индекс/Postcode: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Телефон/*Tel*: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Факс/Fax: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

*(с кодом страны)*

E-mail: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

 Подпись врача /*Signature of Medical Practitioner*:*Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

 Дата/*Date*: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

1. **Декларация спортсмена/***Athlete’s declaration*

Я/*I*, *Фамилия, Имя, Отчество,* подтверждаю, что информация, указанная в разделах 1,2,3 и 7 является полной и достоверной.

Я даю согласие своему врачу (-ам) предоставить медицинскую информацию и записи, которые они сочтут необходимыми, для рассмотрения моего запроса на ТИ, следующим получателям: Антидопинговым организациям (АДО), ответственным за принятие решения о предоставлении, отклонении или признании моего разрешения на ТИ; Всемирному Антидопинговому Агентству (ВАДА), которое отвечает за обеспечение того, чтобы решения, принятые АДО, соответствовали Международному Стандарту по ТИ; врачам, являющимся членами соответствующих комитетов AДО и Комитета по выдаче разрешений на ТИ (КТИ) ВАДА, которые могут рассмотреть мой запрос в соответствии со Всемирным Антидопинговым Кодексом и Международными Стандартами; и, при необходимости, для оценки моего запроса, другим независимым медицинским, научным или правовым экспертам/

*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.*

Я также разрешаю Национальному антидопинговому центру Казахстанапередать мой запрос на ТИ, включая дополнительную медицинскую информацию и записи, другим АДО и ВАДА по причинам, описанным выше, и Я понимаю, что этим получателям может также потребоваться предоставление моей полной заявки для их членов КТИ и соответствующим экспертам для оценки моего запроса/.

*I further authorize KazNADC 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.*

Я прочел(-ла) и понял(-а) Уведомление о конфиденциальности в отношении ТИ (ниже), в котором объясняется, как моя персональная информация будет обрабатываться в ходе рассмотрения моего запроса на ТИ, и я принимаю его условия/ *I have read and understood the TUE Privacy Notice explaining how my personal information will be processed in connection with my TUE application, and I accept its terms.*

Подпись спортсмена/*Athlete’s signature*: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Дата/*Date*: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Подпись родителя/опекуна/*Signature of parent/legal representative*: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Дата/*Date*: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

 (Если спортсмен является несовершеннолетним или имеет физические ограничения, не позволяющие ему/ей подписать эту форму, родитель или опекун должен подписать ее от имени спортсмена) /

*(If Athlete is Minor, disabled or legally incapable, which does not make him/her eligible to sign this form, the form must be signed by parent/legal representative on behalf of Athlete)*

**УВЕДОМЛЕНИЕ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ТИ /** *TUE Privacy Notice*

В этом Уведомлении описывается обработка персональных данных, которая будет происходить в процессе подачи вами Запроса на ТИ/*This Notice describes the personal information processing that will occur in connection with your submission of a TUE Application*

*.*

**ВИДЫ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ (ПИ) /** *TYPES OF PERSONAL INFORMATION (PI)*

* Информация, предоставленная Вами или Вашим(-и) врачом(-ами) в запросе на ТИ (включая ваши имя, дату рождения, контактные данные, вид спорта и дисциплину, диагноз, лекарства и лечение, относящиеся к вашему запросу);
* Дополнительная медицинская информация и записи, предоставленные вами или вашим(-и) врачом(-ами); и
* Оценка и решения по вашему запросу на ТИ со стороны АДО (включая ВАДА) и их комитетов по ТИ и других экспертов по ТИ, включая коммуникацию с Вами и Вашим(-и) врачом(-ами), соответствующими АДО или вспомогательным персоналом в отношении вашего запроса.
* *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.*

**ЦЕЛИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ /** *PURPOSES & USE*

Ваша ПИ будет использована для обработки и оценки вашего запроса на ТИ в соответствии с Международным стандартом по терапевтическому использованию. В некоторых случаях его можно использовать для других целей в соответствии со Всемирным Антидопинговым Кодексом (Кодексом), Международными Стандартами и антидопинговыми правилами АДО, которые уполномочены тестировать вас. Это включает в себя:

* Управление результатами, в случае неблагоприятных или атипичных результатов на основании вашей пробе(-ах) или биологическом паспорте спортсмена; и
* В редких случаях, расследования или связанные процедуры в контексте предполагаемого Нарушения Антидопинговых Правил (ADRV) .

*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).*

**ВИДЫ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ/***TYPES OF RECIPIENTS*

Ваша ПИ, включая медицинскую информацию или документацию о состоянии здоровья, может быть

передана следующим лицам:

* AДО, ответственные за принятие решения о предоставлении, отклонении или признании вашего разрешения на ТИ, а также уполномоченные ими третьи стороны (если таковые имеются). Решение о предоставлении или отказе в разрешении на ТИ также будет доступно АДО, обладающим полномочиями проведения тестирования и/или управления результатами;
* Персонал, уполномоченный ВАДА;
* Члены КТИ каждой соответствующей АДО и ВАДА; и
* Другие независимые медицинские, научные или правовые эксперты, если необходимо.

*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*

Примите к сведению, что в связи с конфиденциальностью информации, только ограниченное количество сотрудников АДО и ВАДА получит доступ к вашему запросу. АДО (включая ВАДА) должны обрабатывать вашу ПИ в соответствии с Международным Стандартом защиты частной жизни и личной информации (ISPPPI). Вы также можете проконсультироваться с AДО, в которое вы подаете заявку на ТИ, чтобы получить более подробную информацию об обработке вашей ПИ.

*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.*

Ваша ПИ также будет загружена в ADAMS АДО, которая получает Ваш запрос на ТИ, чтобы другие АДО и ВАДА могли получать к нему доступ по мере необходимости для целей, описанных выше. Серверы ADAMS размещены в Канаде и управляются ВАДА. Для получения дополнительной информации об ADAMS и о том, как ВАДА будет обрабатывть вашу личную информацию, смотрите [Политику конфиденциальности ADAMS.](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/articles/360012071820-ADAMS-Privacy-Policy)

*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.*](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/articles/360012071820-ADAMS-Privacy-Policy)

**СПРАВЕДЛИВАЯ И ПРАВОМЕРНАЯ ОБРАБОТКА/** *FAIR & LAWFUL PROCESSING*

Подписывая Декларацию Спортсмена, Вы подтверждаете, что Вы прочли и поняли данное Уведомление о конфиденциальности ТИ. Там, где это необходимо и разрешено применимым законодательством, АДО и другие стороны, упомянутые выше, также могут считать, что эта подпись подтверждает ваше явное согласие на обработку ПИ, описанную в этом Уведомлении. В качестве альтернативы, АДО и другие стороны могут полагаться на другие признанные законом основания для обработки вашей ПИ для целей, описанных в настоящем Уведомлении, такие как важные общественные интересы в контексте антидопинга, необходимость выполнения договорных обязательств перед Вами, необходимость обеспечения соблюдения юридического обязательства или обязательного юридического процесса, или необходимость выполнения законных интересов, связанных с их деятельностью.

*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.*

**ПРАВА/***RIGHTS*

У вас есть права в отношении вашей ПИ в соответствии с Международным Стандартом защиты частной жизни и личной информации (ISPPI), включая право на копирование вашей ПИ и право на исправление, блокировку или удаление вашей ПИ при определенных обстоятельствах. У вас могут быть дополнительные права в соответствии с действующим законодательством, например право подать жалобу в регулирующий орган вашей страны.В случае, если обработка вашей ПИ основана на вашем согласии, вы можете отозвать свое согласие в любое время, включая разрешение, данное вашему врачу на разглашение медицинской информации, как описано в Декларации Спортсмена. Для этого вы должны уведомить вашу АДО и вашего(-их) врача (-ей) о своем решении. Если вы отзовете свое согласие или возразите против обработки ПИ, описанной в этом уведомлении, ваш запрос на ТИ, скорее всего, будет отклонен, поскольку АДО не сможет должным образом оценить его в соответствии с Кодексом и Международными Стандартами. В редких случаях АДО также может быть необходимо продолжить обработку вашей ПИ для выполнения обязательств в соответствии с Кодексом и Международными Стандартами, несмотря на ваше возражение против такой обработки или отзыв согласия (если применимо). Это включает обработку для целей проведения расследований или судебных разбирательств, связанных с нарушением антидопинговых правил, а также обработку для установления, исполнения или защиты от судебных исков с участием вас, ВАДА и / или АДО.

*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 establish, exercise or defend against legal claims involving you, WADA and/or an ADO.*

**ГАРАНТИИ /** *SAFEGUARDS*

Вся информация, содержащаяся в запросе на ТИ, включая дополнительную медицинскую информацию и записи, а также любая другая информация, относящаяся к оценке запроса на ТИ, должна обрабатываться в соответствии с принципами строгой медицинской конфиденциальности. Врачи, являющиеся членами Комитета по выдаче разрешений на ТИ (КТИ), и любые другие эксперты, с которыми проводятся консультации, должны заключать соглашения о конфиденциальности. Согласно Международному Стандарту по защите частной жизни и личной информации, сотрудники АДО также должны подписывать соглашения о конфиденциальности, а АДО должны применять строгие меры конфиденциальности и безопасности для защиты вашей ПИ. Международный Стандарт по защите частной жизни и личной информации (ISPPPI) требует, чтобы АДО применяли более высокие уровни безопасности к информации по разрешению на ТИ, поскольку эта информация является конфиденциальной. Вы можете найти информацию о безопасности в ADAMS, ознакомившись с ответом на [Как ваша информация защищена в ADAMS?](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/articles/360010175840-How-is-your-information-protected-in-ADAMS-#:~:text=Automated%20logging%20and%20monitoring%20of,Third%2Dparty%20penetration%20testing.) в наших [часто задаваемых вопросах о конфиденциальности и безопасности ADAMS.](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/sections/360004757694-ADAMS-Privacy-and-Security-FAQ)

*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?](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/articles/360010175840-How-is-your-information-protected-in-ADAMS-%22%20%5Cl%20%22%3A~%3Atext%3DAutomated%20logging%20and%20monitoring%20of%2CThird-party%20penetration%20testing.) in our* *[ADAMS Privacy and Security FAQs](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/sections/360004757694-ADAMS-Privacy-and-Security-FAQ).*

**ХРАНЕНИЕ /** *RETENTION*

Ваша ПИ будет хранится в АДО (включая ВАДА) в период хранения, описанного в Приложении A Международного Стандарта по защите частной жизни и личной информации (ISPPPI). Разрешения на ТИ или решения об отказе будут хранится в течение 10 лет. Бланки запросов на ТИ и дополнительная медицинская информация будут храниться в течение 12 месяцев с момента истечения срока разрешения на ТИ. Частично заполненные заявки на ТИ будут хранится в течение 12 месяцев.

*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.*

**КОНТАКТЫ/ CONTACTS**

Вы можете обратиться в Национальный антидопинговый центр Казахстана по всем вопросам, касающимся обработки ПИ, написав на antidopingkaz@mail.ru

*Consult KazNADC for questions or concerns about the processing of your PI by sending email to* *antidopingkaz@mail.ru*

Чтобы связаться с ВАДА, воспользуйтесь следующим почтовым адресом: privacy@wada-ama.org.

*To contact WADA, use* *privacy@wada-ama.org*

**Пожалуйста, предоставьте заполненный запрос на ТИ одним из следующих способов (сохраните копии документов):**

1. по адресу: пр.Сейфуллина, 563 А, 5 этаж, Алматы, Казахстан 050012 РГКП Национальный антидопинговый центр Казахстана “КазНАДЦ”
2. по электронной почте: antidopingkaz@mail.ru

*Please submit the completed form to KazNADC by the following means*

*(keeping a copy for your records):*

*1) by post to the following address: 653A, Seifullina ave, offis 500, Almaty 050012, Kazakhstan*

*2) by email:* *antidopingkaz@mail.ru*