b

Azərbaycan Mİllİ antİdopİnq agentlİyİ

 **AZERBAIJAN NATIONAL ANTI-DOPING AGENCY**

Terapevtik İstifadə üçün İstisna üzrə müraciət forması

Therapeutic Use Exemption (TUE) Application Form

Bütün bölmələrdəki sahələrin əl yazısı ilə böyük çap hərflərlə və ya elektron doldurulması xahiş olunur. 1-ci, 2-ci, 3-cü və 7-ci bölmələr idmançı tərəfindən; 4-cü, 5-ci və 6-cı bölmələr isə həkim tərəfindən doldurulmalıdır. Oxuna bilinməyən və ya tam doldurulmayan müraciət formaları geri qaytarılacaq, onun oxuna bilən və tam doldurulmuş halda yenidən təqdim edilməsi tələb olunacaqdır.

Please complete all sections in capital letters or typing. Athlete to complete sections 1, 2, 3 and 7; Physician to complete sections4, 5 and 6. Illegible or incomplete applications will be returned and will need to be re-submitted in legible and complete form.

1. **İdmançı haqqında məlumat (Athlete Information)**

Soyad (Last name): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ad (Name(s)): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qadın (Female): [ ]  Kişi (Male): [ ]  Doğum tarixi (Date of Birth): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(gün/ay/il) (dd/mm/yyyy)*

Ünvan (Address): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Şəhər (City): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ölkə (Country): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poçt indeksi (Postcode): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Telefon (Telephone): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Beynəlxalq kodla) (with International code)*

E-poçt (E-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

İdman növü (Sport): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Alt növ (Discipline): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Növbəti iştirak edəcəyiniz yarışın adı və tarixi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Bu Tİİ forması 13 iyun 2024-cü ildə yenilənmişdir. This TUE form has been updated on June 13, 2024.*

1. **Öncəki müraciətlər (Previous Applications)**

**Daha əvvəl hər hansı bir antidopinq təşkilatına eyni tibbi vəziyyət üçün Tİİ müraciəti etmisinizmi?**

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

Bəli (Yes) [ ]  Xeyr (No) [ ]

Hansı maddə(lər) və ya üsul(lar)a görə? (For which substance(s) or method(s)?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hara? (To whom?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Nə vaxt? (When) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qərar (Decision): İcazə verilib (Approved) [ ]  İmtina edilib (Not approved) [ ]

1. **Retroaktiv müraciət (Retroactive Applications)**

**Bu, retroaktiv müraciətdir? (Is this a retroactive application?)**

**Bəli (Yes)** [ ]  **Xeyr (No)** [ ]

Əgər retroaktivdirsə, müalicəyə hansı tarixdən etibarən başlanılıb? (If yes, on what date was the treatment
 started?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aşağıdakı istisna hallarından hər hansı biri tətbiq edilirmi? (Tİİ üzrə BS-in 4.1-ci maddəsi)**

**Do any of the following exceptions apply? (Article 4.1 of the ISTUE):**

[ ]  **4.1 (a)** – Xəstəliyin təcili və təxirəsalınmaz müalicəsinə zərurət yaranmışdır. (You required emergency or urgent
 treatment of a medical condition.)

[ ]  **4.1 (b)** - Test nümunələrinizin toplanmasından əvvəl Tİİ üçün müraciət etməyə (və ya TİİK-ə onu nəzərdən keçirməyə) yetərli zaman, imkan olmamışdır və ya digər müstəsna hallar səbəbindən mümkün olmamışdır. (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)** – Müəyyən idman növlərinin milli səviyyədə prioritetləşdirilməsi səbəbilə AMADA öncədənTİİ üçün müraciət etməyə icazə verməmiş və ya Sizdən müraciət etməni tələb etməmişdir (Tİİ üzrə BS-in 5.1-ci maddəsinin şərhinə baxın). (You were not permitted or required to apply in advance for a TUE as perAMADA anti-doping rules.)

[ ]  **4.1 (d)** – Siz beynəlxalq federasiyanın və ya milli antidopinq təşkilatının yurisdiksiyasında olmayan digər (bədən tərbiyyəsi ilə peşəkar səviyyədə məşqul olan şəxslər) səviyyəli bir idmançısınız və test üçün nümunələriniz toplanmışdır. (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)** – Yarışdan kənar müddətdə terapevtik məqsədlə yalnız yarış müddətində qadağan edilmiş maddədən istifadə etdiyiniz üçün Sizin test nəticəniz müsbət olmuşdur. Məs., S9 Qlükokortikoidlər ([Qadağan edilmiş siyahıya](https://amada.az/site/assets/files/1978/qadagan_edilmis_siyahi_-_2024.pdf) baxın). (You tested positive after using a substance Out-of-Competition that was only prohibited In-Competition, e.g., S9 glucocorticoids (See [Prohibited List](https://www.wada-ama.org/sites/default/files/2023-09/2024list_en_final_22_september_2023.pdf)))

Zəhmət olmasa, izah edin. Tələb olunursa, digər sənədləri də əlavə edin.

Please explain (if necessary, attach further documents)

|  |
| --- |
|  |

[ ]  **Digər Retroaktiv müraciətlər (Tİİ üzrə BS-in 4.3-cü maddəsi)**

Nadir və müstəsna hallarda, Tİİ üzrə BS-dəkı hər hansı digər müddəaya baxmayaraq, Məcəllənin məqsədini nəzərə alaraq, retroaktiv Tİİ verilməməsinin açıq-aydın ədalətsizlik olması halında, idmançı retroaktiv Tİİ qərarı üçün müraciət edə və retroaktiv Tİİ ala bilər.

4.3-cü maddənin tətbiq edilməsi məqsədilə, xahiş edirik, müraciətə tam yazılı əsaslandırmanı və bütün zəruri dəstəkləyici sənədləri əlavə edin.

[ ]  **Other Retroactive Applications (ISTUE Article 4.3)**

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.

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

|  |
| --- |
|  |

 **Həkim tərəfindən doldurulmalı olan 4-cü, 5-ci və 6-cı bölmələr**

**Physician to complete sections 4, 5 and 6**

1. **Tibbi məlumat (xahiş edirik, müvafiq tibbi sənədləri əlavə edin**)

**Medical Information (please attach relevant medical documentation**)

|  |
| --- |
|  |

Diaqnozu Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (WHO) Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatına (XBT 10 klassifikasiya)

uyğun olaraq izah etməyiniz xahiş olunur:

Diagnosis (Please use the WHO ICD 10 classification if possible):

1. **Müalicə məlumatları**

**Medication Details**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Qadağan edilmiş maddə(lər)/üsul(lar)ınJenerik ad(lar)ı(Prohibited Substance(s)/Method(s)Generic name(s)) | Doza (Dosage) | İstifadə (yeridilmə) yolu(Route of Administration) | İstifadə tezliyi(Frequency) | Müalicə müddəti(Duration of Treatment) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

*Diaqnozu təsdiqləyən sübutlar bu müraciətə əlavə olunmalı və birlikdə göndərilməlidir. Tibbi məlumat özünə ətraflı xəstəlik tarixini, bütün müvafiq müayinələrin nəticələrini, laborator tədqiqatlar və şüa diqnostikasının nəticələrini və görüntülərini daxil etməlidir. İmkan olduqda, orijinal epikriz və məktubların surətləri əlavə edilməlidir. Əlavə olaraq, diaqnozu, kliniki müayinələrin əsas elementlərini, tibbi testləri və müalicə planını ehtiva edən qısa bir xülasənin əlavə edilməsi məqsədəuyğun ola bilər.*

*Əgər icazə verilən maddə tibbi vəziyyətin müalicəsi üçün istifadə edilə bilinərsə, qadağan edilmiş maddənin istifadəsi üçün edilən Tİİ müraciəti üçün əsaslandırmanı təqdim edin.*

*WADA, idmançılara və həkimlərə tam və ətraflı Tİİ müraciətlərinin hazırlanması üçün bir sıra Tİİ Yoxlama siyahılarını (TUE Checklists) təqdim edir. Bu Tİİ Yoxlama siyahılarını WADA-nın rəsmi* [*https://www.wada-ama.org*](https://www.wada-ama.org) *vebsaytında “Checklist” terminini axtarışa daxil etməklə və ya AMADA-nın* [*https://www.amada.az*](https://amada.az/) *vebsaytında “Tİİ” bölməsinə daxil olaraq əldə edə bilərsiniz.*

*(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*](https://www.wada-ama.org)*.*

1. **Həkimin bəyanatı (Medical Practitioner’s Declaration)**

 Təsdiq edirəm ki, yuxarıda 4-cü, 5-ci və 6-cı bölmələrdəki məlumatlar düzgündür. Fərdi məlumatlarımın bu Tİİ müraciəti ilə əlaqədar olaraq mənimlə əlaqə saxlanılması, Tİİ prosesi ilə əlaqəli peşəkar qiymətləndirmənin təsdiqlənməsi və ya antidopinq qayda pozuntusunun araşdırılması və icraatı ilə əlaqədar olaraq Antidopinq Təşkilat(lar)ı tərəfindən istifadə edilə biləcəyini qəbul edirəm və bununla razılaşıram. Əlavə olaraq, fərdi məlumatlarımın bu məqsədlər üçün Antidopinq İnzibatçılıq və İdarəetmə Sisteminə (ADAMS-a) yüklənəcəyini qəbul edirəm və bununla razılaşıram (daha ətraflı məlumat üçün [ADAMS Məxfilik Siyasətinə](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/articles/360012071820-Privacy-Policy-ADAMS-and-Anti-Doping-Activities#h_01121492-b374-476b-b44a-948d88fa3544) baxın).

I certify that the information in sections 4, 5, and 6 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 the [ADAMS Privacy Policy](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/articles/360012071820-ADAMS-Privacy-Policy#h_01121492-b374-476b-b44a-948d88fa3544) for more details).

Ad (Name): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tibbi ixtisas (Medical speciality): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lisenziyanın nömrəsi (License number):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lisenziyanı verən orqan (License body): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ünvan (Address): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Şəhər (City): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ölkə (Country): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Poçt indeksi (Postcode): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon (Telephone): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Faks (Fax): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Beynəlxalq kod ilə) (with International code)*

E-poçt (E-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Həkimin imzası (Signature of Medical Practitioner): \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Tarix (Date): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 J *(gün/ay/il) (dd/mm/yyyy)*

1. **İdmançının bəyanatı (Athlete’s declaration)**

Mən, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1-ci, 2-ci, 3-cü və 7-ci bölmələrdə əks olunmuş məlumatların dəqiq və tam olduğunu təsdiqləyirəm. Həkim(lər)imə onların mənim Tİİ müraciətimin qiymətləndirilməsi üçün zəruri hesab etdikləri tibbi məlumat və qeydləri aşağıdakı qurum və şəxslərə açıqlamağa icazə verirəm: mənim Tİİ müraciətimin təsdiqlənməsi, imtina edilməsi və ya tanınmasına dair qərarın qəbuluna görə cavabdeh olan Antidopinq Təşkilat(lar)ına (ADT-yə); ADT tərəfindən qəbul edilmiş qərarların Tİİ üzrə BS-ə riayətinin təmin edilməsinə görə cavabdeh olan Ümumdünya Antidopinq Təşkilatına (WADA); Ümumdünya Antidopinq Məcəlləsi və Beynəlxalq Standartlara uyğun olaraq mənim müraciətimi nəzərdən keçirməli olan müvafiq ADT və WADA Tİİ Komitələrinin (TİİK-lərin) üzvləri olan həkimlərə; və, əgər müraciətimin qiymətləndirilməsi üçün tələb olunursa, digər müstəqil tibbi, elmi və ya hüquqi ekspertlərə.

Mən əlavə olaraq AMADA-ya dəstəkləyici tibbi məlumat və qeydlər daxil olmaqla mənim tam Tİİ müraciətimi yuxarıda təsvir edilmiş səbəblər üçün digər ADT-ya (ADT-lərə) və WADA-ya açıqlamasına icazə verirəm və mən anlayıram ki, həmin təşkilatlar mənim doldurulmuş müraciətimi qiymətləndirmək məqsədilə öz TİİK üzvlərinə və müvafiq ekspertlərə təqdim edə bilər.

Fərdi məlumatlarımın Tİİ müraciəti ilə əlaqədar necə emal ediləcəyini izah edən (aşağıdakı) Tİİ Məxfilik Bildirişini oxudum və başa düşdüm və onun şərtlərini qəbul edirəm.

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 AMADA 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.

İdmançının imzası (Athlete’s signature): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tarix (Date): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l. *(gün/ay/il) (dd/mm/yyyy)*

Valideynin/Himayəçisinin imzası (Parent’s/Guardian’s signature): Tarix (Date): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Ghhh. *(gün/ay/il) (dd/mm/yyyy)*

(Əgər idmançı azyaşlıdırsa və ya onun bu formanı öz imzası ilə təsdiqləməyə mane olan hər hansı sağlamlıq məhdudiyyəti varsa, bu formanı imzası ilə idmançının adından valideyini və ya himayəçisi təsdiqləməlidir.)

(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 Athlet*e*)

**Tİİ Məxfilik Bildirişi (TUE Privacy Notice)**

|  |  |
| --- | --- |
| Bu Bildirişdə Tİİ üzrə müraciət etməyinizlə bağlı fərdi məlumatların emalı təsvir olunur.**FƏRDİ MƏLUMAT NÖVLƏRİ*** Tİİ Müraciət Formasında sizin və ya həkiminizin verdiyi məlumatlar (adınız, doğum tarixiniz, əlaqə məlumatlarınız, idman və alt növ, müraciətinizlə əlaqəli diaqnoz, dərman və müalicə daxil olmaqla);
* Sizin və ya həkiminizin təqdim etdiyi dəstəkləyici tibbi məlumatlar və qeydlər; və
* Tİİ müraciətinizlə bağlı ADT-lər (WADA daxil olmaqla) və onların Tİİ Komitələri və digər Tİİ mütəxəssislərinin qiymətlənləndirmələri və qərarları, o cümlədən sizinlə və həkim(lər)inizlə, müvafiq ADT-lərlə və ya dəstək heyəti ilə müraciətinizlə bağlı yazışma.

**MƏQSƏDLƏR VƏ İSTİFADƏ**Fərdi məlumatınız, Tİİ müraciətinizin Terapevtik İstifadə üçün İstisnalar üzrə Beynəlxalq Standarta uyğun olaraq emalı və qiymətləndirilməsi üçün istifadə ediləcəkdir. Bəzi hallarda, fərdi məlumatınız Ümumdünya Antidopinq Məcəlləsi (Məcəllə), Beynəlxalq Standartlar və sizi test etmək səlahiyyətinə malik olan ADT-ların antidopinq qaydalarına uyğun olaraq digər məqsədlər üçün də istifadə edilə bilər. Bura daxildir: * Nümunə(ləri)nizə və ya İdmançı Bioloji Pasportunuza əsaslanan qeyri-əlverişli və ya atipik nəticə halında nəticələrin emalı; və
* Nadir hallarda, şübhəli antidopinq qayda pozuntusu (AQP) kontekstində təhqiqatlar və ya əlaqədar prosedurlar.

**MƏLUMAT PAYLAŞILAN** **QURUMLAR VƏ ŞƏXSLƏR**Fərdi məlumatınız, tibbi və ya sağlamlıq məlumatları və qeydləri daxil olmaqla aşağıdakı şəxs və qurumlarla paylaşıla bilər:• Tİİ-nizin verilməsi, imtina edilməsi və ya tanınmasına dair qərar qəbul edilməsinə cavabdeh ADT(lər), eləcə də onların səlahiyyətləndirdikləri üçüncü şəxslər (əgər varsa). Tİİ müraciətinizin verilməsi və ya imtina edilməsi qərarı, həmçinin üzərinizdə test etmə və/və ya nəticə emalı səlahiyyətinə malik olan ADT-lərə təqdim ediləcək;• WADA-nın səlahiyyətli heyəti;• Hər bir müvafiq ADT və WADA-nın Tİİ Komitələrinin (TİİK-lərin) üzvləri; və• Ehtiyac olarsa, digər müstəqil tibbi, elmi və ya hüquq ekspertlər.Qeyd olunmalıdır ki, Tİİ məlumatlarının həssaslığı səbəbindən yalnız məhdud sayda ADT və WADA işçisi müraciətinizlə işləyəcək. ADT-lər (WADA daxil olmaqla) fərdi məlumatınızı Məxfilik və fərdi məlumatların mühafizəsi üzrə beynəlxlaq standarta uyğun olaraq emal etməlidirlər. Fərdi məlumatınızın emalı barədə daha ətraflı məlumat almaq üçün AMADA ilə məsləhətləşə bilərsiniz.Fərdi məlumatınız, yuxarıda göstərilən məqsədlər üçün digər ADT-lər və WADA tərəfindən istifadə edilə bilinməsi üçün müraciətinizi qəbul edən ADT tərəfindən ADAMS sisteminə yükləniləcək. ADAMS sistemi WADA tərəfindən Kanadada idarə olunur. ADAMS və WADA-nın fərdi məlumatınızı necə emal etməsi barədə ətraflı məlumat üçün ADAMS Məxfilik Siyasətinə (([ADAMS Məxfilik siyasəti](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/articles/360012071820-ADAMS-Privacy-Policy#h_01121492-b374-476b-b44a-948d88fa3544)) müraciət edin.**ƏDALƏTLİ VƏ QANUNİ EMAL**İdmançı Bəyannaməsini imzaladığınız zaman, bu Tİİ Məxfilik Bildirişini oxuduğunuzu və anladığınızı təsdiqləyirsiniz. Münasib olduqda və müvafiq qanunla icazə verildiyi təqdirdə, ADT-lər və yuxarıda göstərilən digər tərəflər də bu imzanın bu Bildirişdə təsvir olunan fərdi məlumat emalına aydın razılığınızın təsdiqlənməsi kimi hesab edə bilərlər. Alternativ olaraq, ADT-lər və bu digər tərəflər fərdi məlumatınızı bu Bildirişdə göstərilən məqsədlərlə emal etmək üçün, məsələn antidopinqin xidmət etdiyi mühüm ictimai mənafelər, sizə münasibətdə müqavilə öhdəliklərini yerinə yetirmə məcburiyyəti, hüquqi öhdəlik və ya məcburi hüquqi prosesə riayət edilməsi və ya fəaliyyətləri ilə əlaqəli qanuni mənafelərin yerinə yetirilməsinin zəruriliyi kimi qanunla tanınmış digər əsaslandırmalardan istifadə edə bilərlər.**HÜQUQLAR**Məxfilik və fərdi məlumatların mühafizəsi üzrə beynəlxalq standarta uyğun olaraq fərdi məlumatlarınıza dair, o cümlədən fərdi məlumatlarınızın sürətini əldə etmək və müəyyən hallarda onlara düzəliş etdirmək, onları bloklatmaq və ya sildirtmək də daxil olmaqla hüquqlarınız var. Müvafiq qanunvericiliyə əsasən ölkənizdəki məlumat məxfiliyi üzrə tənzimləyici orqana şikayət etmək hüququ kimi əlavə hüquqlarınız da ola bilər.Fərdi məlumatınızın emalı sizin razılığınıza əsaslandığı təqdirdə, İdmançı Bəyannaməsində göstərildiyi kimi tibbi məlumatların paylaşılması üçün həkiminizə verdiyiniz icazə daxil olmaqla istənilən vaxt razılığınızı geri götürə bilərsiniz. Bunu etmək üçün qərarınızı ADT-nizə və həkim(lər)inizə bildirməlisiniz. Razılığınızı geri götürsəniz və ya bu Bildirişdə təsvir olunan fərdi məlumatların emalına etiraz etsəniz, ADT-lər Məcəlləyə və Beynəlxalq Standartlara uyğun olaraq onu düzgün qiymətləndirə bilmədikləri səbəbindən Tİİ-nizə böyük ehtimalla imtina ediləcək.Nadir hallarda, bu cür emala etiraz etməyinizə və ya razılığın geri alınmasına baxmayaraq, ADT-lər tərəfindən fərdi məlumatınızın emal edilməsi Məcəllə və Beynəlxalq Standartlar çərçivəsində öhdəliklərini yerinə yetirməsi üçün zəruri ola bilər (müvafiq olan təqdirdə). Bura, antidopinq qayda pozuntusu ilə əlaqəli təhqiqat və ya icraat üçün emal, həmçinin sizinlə, WADA və / və ya ADT ilə əlaqəli hüquqi iddiaların sübut edilməsi, icrası və ya onlara qarşı müdafiə üçün emal daxildir.**TƏHLÜKƏSIZLIK TƏDBIRLƏRI**Dəstəkləyici tibbi məlumat və qeydlər daxil olmaqla Tİİ müraciətində yer alan bütün məlumatlar və Tİİ müraciətinin qiymətləndirilməsi ilə əlaqəli hər hansı bir məlumat ciddi tibbi məxfilik prinsiplərinə uyğun olaraq aparılmalıdır. Tİİ Komitəsinin üzvü olan həkimlər və digər mütəxəssislərlə məsləhətləşmələr məxfilik müqavilələri əsasında aparılmalıdrlar.Məxfilik və fərdi məlumatların mühafizəsi üzrə beynəlxalq standarta uyğun olaraq, ADT işçiləri də məxfilik müqavilələrini imzalamalı və ADT-lər fərdi məlumatınızın qorunması üçün ciddi məxfilik və təhlükəsizlik tədbirləri həyata keçirməlidirlər. Məxfilik və fərdi məlumatların mühafizəsi üzrə beynəlxalq standart, bu məlumatların həssaslığı səbəbindən ADT-lərin Tİİ məlumatlarına daha yüksək səviyyədə təhlükəsizlik tətbiq etməsini tələb edir. ADAMS sistemində təhlükəsizlik barədə əlavə məlumat üçün [ADAMS Məxfilik və təhlükəsizlik sual-cavabı](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/categories/360001964873-ADAMS-Privacy-and-Security) bölməsində [Məlumatınız ADAMS-da necə qorunur?](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/articles/360010175840-How-is-your-information-protected-in-ADAMS-) sualında cavab tapa bilərsiniz. **SAXLAMA**Fərdi məlumatınız, Məxfilik və fərdi məlumatların mühafizəsi üzrə beynəlxalq standartın Əlavə A-sında göstərilən saxlama müddətləri əsasında ADT-lər (WADA daxil olmaqla) tərəfindən saxlanılacaqdır. Tİİ sertifikatları və ya imtina qərarları 10 il müddətində saxlanılacaq. Tİİ müraciət formaları və əlavə tibbi məlumatlar Tİİ-nin müddəti bitdikdən sonra 12 ay müddətində saxlanılacaqdır. Natamam Tİİ müraciətləri 12 ay müddətində saxlanılacaq.**ƏLAQƏ**Fərdi məlumatınızın emalına dair suallar üçün rm@amada.az ünvanı vasitəsilə AMADA-ya müraciət edə bilərsiniz. WADA ilə əlaqə saxlamaq üçün bu ünvandan istifadə edin: privacy@wada-ama.org. | 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.

**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).

**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 AMADA to obtain more details about the processing of your PI.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](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/articles/360012071820-ADAMS-Privacy-Policy#h_01121492-b374-476b-b44a-948d88fa3544))**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.**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 establish, exercise or defend against legal claims involving you, WADA and/or an ADO.**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?](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/articles/360010175840-How-is-your-information-protected-in-ADAMS-) in our [ADAMS Privacy and Security FAQs](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/categories/360001964873-ADAMS-Privacy-and-Security). **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.**CONTACT**Consult AMADA at rm@amada.az for questions or concerns about the processing of your PI. To contact WADA, use privacy@wada-ama.org. |

Zəhmət olmasa, doldurulmuş formanı elektron poçt vasitəsilə **tue@amada.az** və ya sifarişli məktubla **Azərbaycan Milli Antidopinq Agentliyinin** yerləşdiyi **Bakı şəhəri, Yasamal rayonu, İzmir küçəsi 8, Hyatt Tower 3, AZ1065** ünvanına göndərin və formanın surətini özünüzdə saxlayın.

Please submit the completed form to [tue@amada.az] or send by courier to **Baku, Yasamal district, İzmir str. 8, Hyatt Tower 3, AZ1065, AMADA.** (keeping a copy for your records)