

**IZJAVA
SPORTAŠA, TRENERA I ČLANOVA DELEGACIJE
O ODLASKU NA SPORTSKU AKTIVNOST
POD INGERENCIJOM HPO**

Ja _____
(ime i prezime, OIB)

iz _____
(adresa)

pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izavljujem da svojevoljno bez prisile i na vlastitu odgovornost odlazim na sve i bilo koje programske aktivnosti mojeg nacionalnog parasportskog saveza i Hrvatskog paraolimpijskog odbora u bilo kojoj, a referentnoj natjecateljskoj godini u kojoj nastupam na istim aktivnostima u svojstvu (zaokružiti): a) Sportaša b) trenera c) člana delegacije

Izjavljujem da sam upoznat s aktualnim preporukama i uputama HPO o sudjelovanju na natjecanjima i pripremama i organiziranju natjecanja u sportovima pod ingerencijom Hrvatskog paraolimpijskog odbora te procedurama povezanim s prijavama na natjecanja, kao i svim preporukama i odlukama nadležnih tijela Republike Hrvatske, EU i Vijeća sigurnosti Ujedinjenih naroda, kao i drugih nacionalnih i međunarodnih institucija i tijela s ingerencijom, (u daljnjem tekstu: epidemiološke i duge zdravstvene mjere te mjere ograničavanja i druge sigurnosne mjere), te da ću se pridržavati svih epidemioloških i drugih zdravstvenih mjera te mjera ograničavanja i drugih sigurnosnih mjera prilikom odlaska na aktivnosti planiranih i odobrenih od strane HPO-a.

Obzirom da svaka zemlja ima svoju proceduru i postavljene uvjete koje treba zadovoljiti za transfer ili boravak u zemlji, ovime se ujedno obvezujem o eventualnim ograničenjima putovanja informirati osobno kod resornog ministarstva nadležnog za vanjske i europske poslove (web adresa : <http://www.mvep.hr/hr/konzularneinformacije/informacije-o-putovanjima/upozorenja/> ili drugi trenutno aktualnu *e-link* na relevantnu web adresu) o uvjetima za svaku zemlju zasebno.

Izjavljujem da sam svjestan/na svih mogućih posljedica, bilo kao ne pridržavanje epidemioloških i drugih zdravstvenih mjera te mjera ograničavanja i drugih sigurnosnih mjera i/ili kao stjecaj okolnosti slučaja, vezano uz putovanje u inozemstvo i povratak u RH te obzirom na boravak u mjestu održavanja međunarodne aktivnosti ili tijekom putovanja i povratka s istog u RH.

Izjavljujem da u okviru isključivo vlastite odgovornosti podrazumijevam osobno pridržavanje svih epidemioloških i drugih zdravstvenih mjera te mjera ograničavanja i drugih sigurnosnih mjera te se izriječno, bezuvjetno i neopozivo odričem svih vrsta potraživanja prema i na teret HPO, uključujući, a ne ograničavajući se na naknade i odštete za bilo kakve troškove i druge izdatke nastale te učinjene kao posljedica provođenja aktivnosti, zatim, nastale kao posljedica nepridržavanja epidemioloških i drugih zdravstvenih mjera te mjera ograničavanja i drugih sigurnosnih mjera, potom, kao posljedica provođenja samih sigurnosnih i svih drugim zaštitnih aktivnosti, aktivnosti očuvanja mira i jačanja Hrvatske sigurnosti, sigurnosti Unije te međunarodne sigurnosti, primjerice, a ne ograničavajući se i na posljedice zaraze, statusa prijenosnika i/ili obolijevanja od zaraznih bolesti povezanih s nastupom na gore navedenom natjecanju ili pripremama.

Ova izjava nije ničime ograničena te ostaje na snazi do potpunog izvršenja svih programskih aktivnosti mojeg nacionalnog parasportskog saveza i Hrvatskog paraolimpijskog odbora.

U slučaju da za vrijeme izvršavanja programskih aktivnosti dođe do promjene svojstva mog nastupa unutar moguća tri svojstva, uvodno navedena ad. a) – c) ove izjave, ova izjava i nadalje ostaje na snazi u neizmijenjenom sadržaju te i nadalje proizvodi pravne učinke i pravno je za mene obvezujuća bez bilo kakvih ograničenja.

VLASTORUČNI POTPIS: _____

MJESTO I DATUM: _____

POTPIS RODITELJA ILI STARATELJA MALODOBNOG SPORTAŠA: _____