

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

Ja _____
(ime i prezime,)

iz _____,
(adresa)

_____ pod materijalnom i kaznenom odgovornošću
(OIB)

izjavljujem da svojevoljno bez prisile i na vlastitu odgovornost odlazim na programske aktivnosti mojeg nacionalnog parasportskog saveza i Hrvatskog paraolimpijskog odbora u 2024. godini te nastupam na istima 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, (u daljnjem tekstu: epidemiološke i duge mjere), te da ću se pridržavati svih epidemioloških i drugih 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 Ministarstva vanjskih i europskih poslova (web adresa: <http://www.mvep.hr/hr/konzularneinformacije/informacije-o-putovanjima/upozorenja/>) o uvjetima za svaku zemlju zasebno.

Izjavljujem da sam svjestan/na svih mogućih posljedica, bilo kao ne pridržavanje epidemioloških i drugih 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 mjera te se izrijeckom, 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 nastale kao posljedica provođenja aktivnosti te nepridržavanja epidemioloških i drugih mjera, potom, kao posljedica provođenja sigurnosnih i svih drugim protuepidemijskih aktivnosti, kao i posljedica zaraze, statusa prijenosnika i/ili obolijevanja od zaraznih bolesti povezanih s nastupom na gore navedenom natjecanju ili pripremama.

VLASTORUČNI POTPIS: _____

POTPIS RODITELJA ILI STARATELJA MALODOBNOG SPORTAŠA:

MJESTO I DATUM: _____