



FORMULARI DE SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ D'ÚS TERAPÈUTIC (AUT)

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'USAGE À DES FINS THÉRAPEUTIQUES (AUT)

Si us plau, completeu totes les seccions a mà en majúscules o amb l'ordenador. L'esportista ha d'omplir les seccions 1, 2, 3 i 7; i el metge haurà d'omplir les seccions 4, 5 i 6. Les sol·licituds il·legibles o incompletes seran retornades i serà necessari tornar-ho a presentar de forma llegible i completa.

Veuillez remplir toutes les sections à la main en lettres majuscules ou à l'ordinateur. Les sections 1, 2, 3 et 7 doivent être remplies par le sportif, et les sections 4, 5 et 6 doivent être remplies par son médecin. Les demandes incomplètes ou illisibles seront retournées à l'expéditeur et devront être soumises à nouveau sous une forme lisible et complète.

1. Informació de l'esportista / Renseignements concernant le sportif

Cognoms: _____ Nom:	Nom: _____ Prénom :
Dona ☐ Home ☐ Femme Homme	Data de naixement (d/m/a): _____ Date de naissance (j/m/a)
Adreça: _____ Adresse:	
Ciutat: _____ Ville:	País: _____ Pays:
Codi Postal: _____ Code Postal:	
Tel.: _____ (amb codi internacional/avec code international).	E-mail: _____ Courriel:
Esport: _____ Sport :	Disciplina: _____ Discipline:

2. Sol·licituds anteriors / Demandes antérieures

Heu sol·licitat anteriorment una AUT a una Agència Antidopatge per a la mateixa afectació ?
Avez-vous déjà présenté une ou plusieurs demandes d'AUT à une organisation antidopage pour la même affection?

Sí ☐ No ☐
Oui Non

Per a quina substància o mètode?
Pour quelle(s) substance(s) ou méthode(s) ?

A qui? _____ Quan? _____
Après de qui ? Quand ?

Decisió: Aprovada ☐ No aprovada ☐
Décision : Approuvée Refusée



3. Sol·licituds retroactives / Demandes retroactives

Aquesta sol·licitud és retroactiva?

La présente demande est-elle rétroactive?

Sí ☐

Oui

No ☐

Non

En cas afirmatiu, en quina data va començar el tractament? *Si oui, à quelle date le traitement a-t-il commencé?*

S'aplica alguna de les excepcions següents a la teva situació (article 4.1 del [EIAUT](#))? / *L'une ou l'autre des exceptions suivantes s'appliquent-elles à votre situation (article 4.1 du [SIAUT](#))?*

☐ **4.1 (a)** – Necessites tractament urgent o molt urgent per a alguna mèdica. / *Vous avez eu besoin du traitement urgent ou très urgent d'une affection médicale.*

☐ **4.1 (b)** – La manca de temps, d'oportunitat o altres circumstàncies excepcionals us van impedir presentar una sol·licitud d'AUT o obtenir una avaluació abans de la recollida de mostres. / *Un manque de temps ou de possibilités ou d'autres circonstances exceptionnelles vous ont empêché de soumettre une demande d'AUT, ou d'en obtenir l'évaluation, avant la collecte de l'échantillon.*

☐ **4.1 (c)** – No se't va permetre ni se't va obligar a sol·licitar una AUT per avançat d'acord amb les regles antidopatge establertes per l'Agència Andorrana Antidopatge / *Vous n'aviez pas l'autorisation ou l'obligation de demander une AUT à l'avance en vertu des règles antidopage établies par l'Agence Andorrane Anti-Dopage.*

☐ **4.1 (d)** – No ets un esportista de nivell internacional o nacional i no pertany a una federació internacional o a una organització nacional antidopatge, però has estat sotmès a controls. / *Vous n'êtes pas un sportif de niveau international ou national et ne relevez pas d'une fédération internationale ni d'une organisation nationale antidopage, mais avez été soumis à un contrôle.*

☐ **4.1 (e)** – Has rebut un resultat positiu després d'utilitzar, fora de competició, una substància que només està prohibida en competició, com ara, per exemple, S9 - Glucocorticoides (vegeu la [llista prohibida](#)). / *Vous avez reçu un résultat positif après avoir fait usage, hors compétition, d'une substance qui est interdite en compétition seulement, p. ex., S9 – Glucocorticoïdes (Voir la [Liste des interdictions](#)).*

Expliqueu-ho (si cal, adjunteu documents addicionals). / *Veillez expliquer (au besoin, joindre des documents supplémentaires) :*

☒ **Altres peticions retroactives (article 4.3 del EIAUT). / Autres demandes rétroactives (article 4.3 du SIAUT)**

En circumstàncies excepcionals i sense perjudici de qualsevol altra disposició de l'Estàndard internacional per a les autoritzacions d'ús terapèutic (EIAUT), un esportista pot sol·licitar i obtenir una AUT retroactiva si, tenint en compte l'objectiu del Codi, seria manifestament injust no concedir una AUT retroactiva.

Per tal de complir les condicions previstes a l'article 4.3, s'especifiquen els motius d'aquesta sol·licitud i s'adjunta la documentació acreditativa requerida.



Dans des circonstances exceptionnelles et nonobstant toute autre disposition du Standard international pour les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (SIAUT), un sportif peut demander et obtenir une AUT rétroactive si,

au vu de l'objectif du Code, il serait manifestement injuste de ne pas accorder d'AUT rétroactive.

Afin de répondre aux conditions prévues à l'article 4.3, veuillez préciser les motifs de la présente demande et joindre tout document justificatif requis :



Apartats 4, 5 i 6 a omplir pel metge.
Sections 4, 5 et 6 à remplir par le médecin.

4. Informació mèdica (si és necessari, adjunteu una altra pàgina complementària)
Renseignements médicaux (continuez sur une feuille séparée si nécessaire)

Diagnòstic (si és possible, utilitzeu la versió més recent de la Classificació Internacional de Malalties (CIM) de l'Organització Mundial de la Salut):

Diagnostic (si possible, utilisez la plus récente version de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé):

5. Detalls de la medicació / Détails des médicaments

Substància/es prohibides: <u>Nom genèric</u> Substance(s) interdite(s) : <u>Nom générique</u>	Dosis <i>Posologie</i>	Mitjà d'administració <i>Voie d'administration</i>	Freqüència <i>Fréquence</i>	Durada del tractament <i>Durée du traitement</i>
1.				
2.				
3.				

Amb aquesta sol·licitud, s'han d'adjuntar i transmetre els elements que confirmen el diagnòstic. La informació mèdica haurà d'incloure un historial mèdic complet, i els resultats de tots els exàmens pertinents, les anàlisis de laboratori i els estudis d'imatge rellevants. Sempre que sigui possible, s'haurà d'adjuntar una còpia de tots els informes o cartes originals. A més, seria útil incloure un resum del diagnòstic, els elements principals de les exploracions clíniques i proves mèdiques, així com el pla de tractament.

Si es pot utilitzar un medicament autoritzat per tractar la malaltia, justifiqueu la sol·licitud d'autorització per a l'ús terapèutic del medicament prohibit.

L'AMA manté una sèrie de directrius de verificació completes i detallades per ajudar els esportistes i els metges en la preparació de les sol·licituds d'AUT. Aquests documents es poden consultar al lloc web de l'AMA (<https://www.wada-ama.org/fr/>).

Les éléments confirmant le diagnostic doivent être joints et transmis avec cette demande. Les renseignements médicaux comprendront un historique médical complet ainsi que les résultats de tous les examens, analyses de laboratoire et études par imagerie pertinents. Dans la mesure du possible, une copie de tous les rapports originaux ou lettres sera jointe. De plus, il serait utile d'inclure un résumé du diagnostic et des principaux éléments des examens cliniques et des tests médicaux ainsi que du plan de traitement.

Si un médicament autorisé peut être utilisé pour traiter l'affection, veuillez justifier la demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques du médicament interdit.

L'AMA tient à jour une série de listes de vérification visant à aider les sportifs et les médecins dans la préparation de demandes d'AUT complètes et détaillées. Il est possible de consulter ces documents en saisissant le terme de recherche « Liste de vérification » sur le site Web de l'AMA (<https://www.wada-ama.org/fr/>).



6. Declaració del metge / Attestation du médecin

Certifico que la informació dels apartats 4, 5 i 6 és veraç. Reconec i accepto que les organitzacions antidopatge (OAD) poden utilitzar la meua informació personal per comunicar-se amb mi en relació amb aquesta sol·licitud d'AUT, per validar la valoració professional en relació amb el procés de demanda de l'AUT o com a part d'una investigació o procediment relacionat amb una infracció de les regles antidopatge. També reconec i accepto que la meua informació personal es carregui al Sistema d'administració i gestió antidopatge (ADAMS) per a aquests propòsits (vegeu [Decret de creació de fitxers de l'AGAD](#) i [Privadesa i seguretat d'ADAMS](#) per a més detalls).

Je certifie que les renseignements figurant aux sections 4, 5 et 6 sont exacts. Je reconnais et j'accepte que les organisations antidopage (OAD) puissent utiliser mes renseignements personnels pour communiquer avec moi relativement à la présente demande d'AUT afin de valider l'évaluation professionnelle en lien avec le processus d'AUT ou dans le cadre d'une enquête ou d'une procédure liée à une violation des règles antidopage. Je reconnais et j'accepte également que mes renseignements personnels soient téléchargés dans le Système d'administration et de gestion antidopage (ADAMS) à ces fins (voir [Decret de creació de fitxers de l'AGAD](#) et [ADAMS Confidentialité et Sécurité](#) pour plus de détails).

Nom: _____

Nom:

Especialitat mèdica: _____

Spécialité médicale :

Número de permís per a l'exercici mèdic: _____

Numéro de permis d'exercice :

Òrgan emissor: _____

Organisme de délivrance:

Adreça: _____

Adresse

Parròquia: _____

Ville :

País: _____

Pays

Tel.: _____

Fax: _____

Correu electrònic: _____

Courriel

Signatura del metge: _____

Signature du médecin

Data: _____

Date



7. Declaració de l'atleta / Déclaration du sportif

Jo, _____, certifico que la informació dels apartats 1, 2, 3 i 7 és verídica i completa. Autoritzo els meus metges a transmetre a les persones o organitzacions següents la informació relacionada amb la meua salut o el meu historial clínic per examinar el fons de la meua sol·licitud a: l'organització o entitat antidopatge (OAD) responsable de prendre la decisió de concedir, rebutjar o reconèixer la meua AUT; a l'Agència Mundial Antidopatge (AMA), que s'encarrega de garantir que les decisions preses per les OAD compleixin les disposicions de l'Estàndard Internacional d'Autorització d'Ús Terapèutic; als membres de les OAD i dels Comitès d'Autorització d'Ús Terapèutic (CAUT) de l'AMA, que poden haver de revisar la meua sol·licitud d'acord amb el Codi Mundial Antidopatge i els Estàndards Internacionals; així com a altres experts mèdics, científics o jurídics independents, si s'escau.

També autoritzo a l'Agència Andorrana Antidopatge a transmetre la meua sol·licitud d'AUT completa, inclosa la informació i els informes mèdics de suport, a una o més OAD i a l'AMA per a les raons descrites anteriorment, i entenc que també se'ls pot demanar que aquests destinataris proporcionin la meua sol·licitud completa d'expedient als membres del seu CAUT i als experts interessats a efectes de la pertinent avaluació.

He llegit i he entès l'Avis de confidencialitat relatiu a les AUT (a continuació), que descriu com es processarà la meua informació personal en relació amb la meua sol·licitud d'AUT, i accepto les seves condicions.

Je, _____, certifie que les renseignements figurant aux sections 1, 2, 3 et 7 sont exacts et complets. J'autorise mon(mes) médecin(s) à transmettre aux personnes ou organisations suivantes les renseignements relatifs à ma santé ou mes dossiers médicaux que celles-ci jugent nécessaires pour examiner le bien-fondé de ma demande : la ou les organisations antidopage (OAD) chargées de prendre la décision d'accorder, de rejeter ou de reconnaître mon AUT; l'Agence mondiale antidopage (AMA), laquelle a la responsabilité d'assurer que les décisions prises par les OAD respectent les dispositions du SIAUT; les médecins membres des OAD concernées et des comités d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (CAUT) de l'AMA, qui pourraient devoir examiner ma demande en vertu du Code mondial antidopage et des Standards internationaux; ainsi que d'autres experts médicaux, scientifiques ou juridiques indépendants, si nécessaire.

J'autorise également l'Agence Andorrana Anti-Dopage à transmettre ma demande d'AUT intégrale, y compris les renseignements et dossiers médicaux à l'appui, à une ou plusieurs autres OAD et à l'AMA pour les motifs décrits précédemment, et je comprends que ces destinataires pourraient aussi devoir fournir mon dossier de demande complet aux membres de leur CAUT et aux experts concernés aux fins d'évaluation.

J'ai lu et compris l'Avis de confidentialité relatif aux AUT (ci-après), qui décrit la façon dont mes renseignements personnels seront traités dans le cadre de ma demande d'AUT, et j'en accepte les modalités.

Signatura de l'esportista: _____
Signature du sportif

Data: _____
Date

Signatura d'un pare o tutor: _____
Signature d'un parent ou d'un tuteur

Data: _____
Date

Si l'esportista és menor d'edat o té una discapacitat que li impedeix signar aquest formulari, l'haurà de signar un pare o tutor en nom seu).

(Si le sportif est mineur ou présente un handicap l'empêchant de signer ce formulaire, un parent ou un tuteur doit le signer en son nom.)



Avis de confidencialitat relatiu a les AUT / Avis de confidentialité relatif aux AUT

Aquest avís descriu el procediment per processar la informació personal de l'esportista quan envieu un formulari de sol·licitud d'AUT.

TIPUS D'INFORMACIÓ PERSONAL (IP)

- Tota la informació proporcionada per tu o els teus metges al formulari de sol·licitud d'AUT (incloent-hi el teu nom, la data de naixement, les dades de contacte, l'esport i disciplina, així com el diagnòstic, els medicaments i el tractament relacionat amb la teva sol·licitud);
- Informació mèdica de suport i registres proporcionats per part teva o dels seus metges; i
- Les avaluacions i decisions de les OAD (inclosa l'AMA) de les teves AUT i altres experts en AUT respecte a la teva sol·licitud d'AUT, incloses les comunicacions amb tu i els teus metges, les OAD interessades o el personal de suport relacionat amb la teva petició.

FINS I USOS

La teva IP s'utilitzarà per processar la teva sol·licitud d'AUT i per avaluar-ne la idoneïtat d'acord amb l'Estàndard internacional per a les exempcions d'ús terapèutic. En determinats casos, la teva IP també es pot utilitzar per a altres finalitats d'acord amb el Codi Mundial Antidopatge (el Codi), els Estàndards Internacionals i les regles antidopatge de les OAD amb autoritat per sotmetre't a un control de dopatge. Això inclou:

- gestió de resultats, en el cas d'un resultat advers o atípic basat en les teves mostres o el teu passaport biològic; i
- en casos excepcionals, una investigació o un procediment relacionat amb una presumpta infracció de les regles antidopatge.

TIPUS DE DESTINATARI

La teva IP, incloses les teves dades sobre la teva informació i registres mèdics i de salut, es pot compartir amb les persones següents:

- A les OAD responsables de prendre la decisió de concedir, rebutjar o reconèixer la teva AUT, així com els tercers delegats (si escau). La decisió d'atorgar-te o denegar-te una sol·licitud d'AUT també es compartirà amb les OAD amb autoritat per sotmetre't a un control de dopatge i/o gestionar els resultats d'aquest control;
- Personal autoritzat de l'AMA;
- Membres dels comitès d'AUT de cada OAD en qüestió i de l'AMA; i
- Altres experts mèdics, científics o jurídics independents, si cal.

Tingueu en compte que, a causa de la naturalesa confidencial de la informació de les AUT, només un nombre limitat de personal de les OAD i l'AMA tindrà accés a la vostra sol·licitud. Les OAD (inclosa l'AMA) han de tractar la teva IP d'acord amb l'Estàndard internacional per a la protecció de la informació personal (EIPI). També podeu consultar amb l'OAD a la qual esteu enviant la teva sol·licitud d'AUT per obtenir els detalls sobre com es tractarà la teva IP o consultar el següent enllaç: [Decret de creació de fitxers de l'AGAD](#).

La teva IP també serà carregada a ADAMS per l'OAD que rep la vostra sol·licitud perquè altres OAD i l'AMA puguin accedir-hi, si cal, amb les finalitats descrites anteriorment. La plataforma ADAMS està allotjada al Canadà i gestionada per l'AMA. Per obtenir més informació sobre ADAMS i com l'AMA tractarà la teva IP, consulteu: [Privadesa i seguretat d'ADAMS](#).

LLEALTAT I LEGALITAT DEL TRACTAMENT

En signar la Declaració de l'esportista, confirmeu que heu llegit i entès aquest Avis de confidencialitat relatiu a les AUT. Quan sigui aplicable i en la mesura que ho permeti la legislació aplicable, les OAD i altres parts esmentades anteriorment també poden considerar que aquesta signatura confirma el vostre consentiment explícit per al tractament de la IP descrit en aquest Avís. A més, les OAD i aquestes altres parts poden basar-se en altres motius legalment reconeguts per processar la teva IP amb les finalitats descrites en aquest Avís, com ara interessos públics importants en la lluita contra el dopatge, la necessitat de complir les obligacions contractuals envers vostè, la necessitat de garantir el compliment d'una obligació legal o un procés legal obligatori, o la necessitat de satisfer els interessos legítims associats a les seves activitats.



ELS TEUS DRETS

Teniu certs drets en virtut de l'EIPDP, inclòs el dret d'obtenir una còpia de la teva IP i de sol·licitar que es corregeixi, bloquegi o supprimeixi en determinades circumstàncies. És possible que tingueu drets addicionals en virtut de les lleis aplicables, com ara el dret a presentar una queixa davant un organisme de supervisió de protecció de dades del vostre país.

En la mesura que el tractament de la teva IP estigui subjecte al vostre consentiment, podeu retirar el vostre consentiment en qualsevol moment, inclosa l'autorització concedida al vostre metge per transmetre la vostra informació mèdica, tal com es descriu a la Declaració de l'esportista. En aquest cas, heu d'informar la vostra decisió a la vostra OAD i al vostre metge o metgessa. Si retireu el vostre consentiment o us oposeu al tractament de la teva IP descrita en aquest Avís, és probable que la vostra AUT sigui rebutjada, ja que les OAD no podran avaluar la vostra sol·licitud d'acord amb les disposicions del Codi i els Estàndards Internacionals.

En casos rars, pot ser que les OAD continuïn processant algunes de les vostres dades personals per complir amb les seves obligacions en virtut del Codi i els estàndards internacionals, fins i tot si us oposeu al tractament de les vostres dades o n'hagueu rebut el consentiment per al tractament concret (si escau). Això inclou el processament amb finalitats d'investigació o en procediments relacionats amb una infracció de les regles antidopatge, així com el processament per establir, afirmar o impugnar reclamacions legals que t'involucren i/o involucren a l'AMA o a una OAD.

MESURES DE PROTECCIÓ

Tota la informació continguda en un formulari de sol·licitud d'AUT, inclosa la informació i els informes mèdics de suport, així com qualsevol altra informació rellevant per a l'avaluació de la sol·licitud, s'ha de tractar d'acord amb els principis de confidencialitat mèdica de la manera més estricta. Els metges membres d'un comitè d'AUT i qualsevol altre expert consultat, han d'estar subjectes a acords de confidencialitat.

En virtut del EIPDP, al personal de l'OAD corresponent també ha de signar acords de confidencialitat; les OAD han d'implementar mesures de privadesa i seguretat sòlides per protegir la teva informació personal. El EIPDP requereix que les OAD apliquin nivells de seguretat especialment elevats en relació a la informació de les AUT, a causa de la sensibilitat d'aquestes dades. Per obtenir informació sobre les mesures de seguretat relacionades amb ADAMS, consulteu la resposta a la pregunta "Com es protegeix la vostra informació a ADAMS?" sota la secció de privadesa i seguretat d'ADAMS del lloc web d'ADAMS.

CONSERVACIÓ

Les OAD (inclosa l'AMA) conservaran la teva IP durant el període de conservació descrit a l'annex A del EIPDP. Els certificats d'aprovació d'AUT i els formularis de decisió de refús, es conservaran durant 10 anys. Els formularis de sol·licitud d'AUT i la informació mèdica addicional es conservaran durant 12 mesos a partir de la finalització de la validesa de l'AUT. Les sol·licituds d'AUT incompletes també es conservaran durant 12 mesos.

DADES DE CONTACTE

Si teniu cap pregunta o dubte sobre el processament de la teva IP, poseu-vos en contacte a l'adreça següent: Imontoliu@agad.ad. Per contactar amb l'AMA, envieu un correu electrònic a privacy@wada-ama.org.

Cet Avis décrit le processus de traitement de vos renseignements personnels lorsque vous présentez un formulaire de demande d'AUT.

TYPES DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (RP)

- *Tous les renseignements fournis par vous ou votre(vos) médecin(s) dans le formulaire de demande d'AUT (y compris votre nom, votre date de naissance, vos coordonnées, vos sport et discipline de même que le diagnostic, les médicaments et le traitement en lien avec votre demande);*
- *Les renseignements et dossiers médicaux à l'appui fournis par vous ou votre(vos) médecin(s); et*
- *Les évaluations et décisions des OAD (y compris l'AMA), de leurs CAUT et d'autres experts en matière d'AUT à l'égard de votre demande d'AUT, y compris les communications avec vous et votre(vos) médecin(s), les OAD concernées ou le personnel de soutien relativement à votre demande.*



VISÉES ET UTILISATIONS

Vos RP seront utilisés pour traiter votre demande d'AUT et en évaluer le bien-fondé en vertu du Standard international pour les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques. Dans certains cas, vos RP pourraient également être utilisés à d'autres fins conformément au Code mondial antidopage (le Code), aux Standards internationaux et aux règles antidopage des OAD ayant l'autorité de vous soumettre à un contrôle de dopage. Cela inclut :

- a gestion des résultats, en cas de résultat anormal ou atypique sur la base de votre(vos) échantillon(s) ou de votre passeport biologique; et
- dans de rares cas, une enquête ou une procédure connexe liée à une violation présumée des règles antidopage.

TYPES DE DESTINATAIRES

Vos RP, y compris l'information sur votre santé ainsi que vos renseignements et dossiers médicaux, pourraient être partagés avec les personnes suivantes :

- La ou les OAD chargées de prendre la décision d'accorder, de rejeter ou de reconnaître votre AUT, de même que leurs tiers délégués (le cas échéant). La décision de vous accorder ou de vous refuser une demande d'AUT sera également partagée avec les OAD ayant l'autorité de vous soumettre à un contrôle de dopage et/ou d'assurer la gestion des résultats de ce contrôle;
- Le personnel autorisé de l'AMA;
- Les membres des comités d'AUT de chaque OAD concernée et de l'AMA; et
- D'autres experts médicaux, scientifiques ou juridiques indépendants, si nécessaire.

Il est à noter qu'en raison du caractère confidentiel des renseignements liés aux AUT, seul un nombre limité de membres du personnel de l'OAD et de l'AMA aura accès à votre demande. Les OAD (y compris l'AMA) doivent traiter vos RP conformément au Standard international pour la protection des renseignements personnels (SIPRP). Vous pouvez également consulter l'OAD à laquelle vous soumettez votre demande d'AUT pour obtenir des précisions sur la façon dont elle traitera vos RP, ou consulter le lien suivant : [Décret de creació de fitxers de l'AGAD](#).

Vos RP seront également téléchargés dans ADAMS par l'OAD qui reçoit votre demande afin que d'autres OAD et l'AMA puissent y accéder, si nécessaire, aux fins décrites précédemment. La plateforme ADAMS est hébergée au Canada et gérée par l'AMA. Pour en savoir plus sur ADAMS et sur la manière dont l'AMA traitera vos RP, consultez : ADAMS Confidentialité et Sécurité (ADAMS Confidentialité et Sécurité).

LOYAUTÉ ET LICÉITÉ DU TRAITEMENT

En signant la Déclaration du sportif, vous confirmez que vous avez lu et compris le présent Avis de confidentialité relatif aux AUT. Le cas échéant et dans la mesure permise par les lois en vigueur, les OAD et les autres parties susmentionnées peuvent également considérer que cette signature confirme votre consentement explicite au traitement des RP décrit dans cet Avis. Par ailleurs, les OAD et ces autres parties peuvent se fonder sur d'autres motifs reconnus par la loi pour traiter vos RP aux fins décrites dans le présent Avis, tels que les intérêts publics importants visés par la lutte contre le dopage, la nécessité de remplir des obligations contractuelles envers vous, la nécessité d'assurer le respect d'une obligation légale ou d'une procédure judiciaire obligatoire, ou la nécessité de satisfaire des intérêts légitimes associés à leurs activités.

VOS DROITS

Vous disposez de certains droits en vertu du SIPRP, y compris le droit d'obtenir copie de vos RP et de demander que ceux-ci soient corrigés, bloqués ou supprimés dans certaines circonstances. Vous pouvez bénéficier de droits supplémentaires en vertu des lois en vigueur, comme celui de déposer une plainte auprès d'un organisme de contrôle de la protection des données dans votre pays.

Dans la mesure où le traitement de vos RP est soumis à votre accord, vous pouvez retirer votre consentement à tout moment, y compris l'autorisation accordée à votre médecin de transmettre vos renseignements médicaux, tel qu'il est décrit dans la Déclaration du sportif. Dans ce cas, vous devez informer votre OAD et votre(vos) médecin(s) de votre décision. Si vous retirez votre consentement ou que vous vous opposez au traitement de vos RP décrit dans le présent Avis, votre AUT sera probablement rejetée, puisque les OAD ne seront pas en mesure d'évaluer votre demande conformément aux dispositions du Code et des Standards internationaux.



Dans de rares cas, il peut quand même être nécessaire pour les OAD de continuer à traiter certains de vos RP afin de remplir leurs obligations découlant du Code et des Standards internationaux, même si vous vous opposez au traitement de vos données ou que vous avez retiré votre consentement à ce traitement (le cas échéant). Cela inclut

le traitement à des fins d'enquête ou dans le cadre d'une procédure liée à une violation des règles antidopage, ainsi que le traitement pour établir, faire valoir ou contester des réclamations juridiques vous impliquant et/ou impliquant l'AMA ou une OAD.

MESURES DE PROTECTION

Toute l'information contenue dans un formulaire de demande d'AUT, y compris les renseignements et dossiers médicaux à l'appui ainsi que toute autre information pertinente pour l'évaluation de la demande doit être traitée dans le respect des principes de la confidentialité médicale la plus stricte. Les médecins membres d'un comité d'AUT et tout autre expert éventuellement consulté doivent être soumis à des ententes de confidentialité.

En vertu du SIPRP, le personnel de l'OAD concernée doit également signer des ententes de confidentialité; les OAD doivent mettre en œuvre de solides mesures de protection de la vie privée et de sécurité pour protéger vos renseignements personnels. Le SIPRP exige que les OAD appliquent des niveaux de sécurité particulièrement élevés aux renseignements relatifs aux AUT, en raison de la sensibilité de ces données. Pour obtenir de l'information sur les mesures de sécurité relatives à ADAMS, consultez la réponse à la question « Comment vos informations sont-elles protégées dans ADAMS ? » dans la section Confidentialité et sécurité d'ADAMS du site Web d'ADAMS.

CONSERVATION

Vos RP seront conservés par les OAD (y compris l'AMA) pendant la période de conservation décrite à l'Annexe A du SIPRP. Les certificats d'approbation d'AUT et les formulaires de décisions de rejet seront conservés pendant 10 ans. Les formulaires de demande d'AUT et les renseignements médicaux supplémentaires seront conservés pendant 12 mois à compter de la fin de la validité de l'AUT. Les demandes d'AUT incomplètes seront également conservées pendant 12 mois.

COORDONNÉES

Si vous avez des questions ou des inquiétudes concernant le traitement de vos RP, communiquez avec l'Agence Andorrane Anti-Dopage à l'adresse suivante : lmontoliu@agad.ad. Pour joindre l'AMA, envoyez un courriel à l'adresse privacy@wada-ama.org

Envieu el formulari emplenat a l'adreça següent: lmontoliu@agad.ad (considereu proporcionar un fitxer compartit xifrat o un altre sistema segur per transmetre sol·licituds electrònicament. En cas contrari, us recomanem que protegiu els documents adjunts amb una contrasenya). Conserveu una còpia d'aquest document per als vostres registres.

Veuillez faire parvenir le formulaire dûment rempli à l'adresse suivante : nfont@agad.ad (envisagez de fournir un système de partage de fichiers sous forme cryptée ou un autre système sécurisé pour la transmission des demandes par voie électronique. Sinon, recommandez aux sportifs de protéger leur document au moyen d'un mot de passe). Conservez une copie de ce document pour vos dossiers.