ВОЛОНТЕРЫ И ПАРТНЕРЫ ПО

ПРОГРАММЕ «ОБЪЕДИНЕННЫЙ СПОРТ»

РЕГИСТРАЦИЯ ПАРТНЕРА

**Программа местных Специальных Олимпийских игр: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Тип регистрации (отметить одну или обе опции): ☐ Волонтер ☐ Партнер по программе «Объединенный спорт»**

**Вы новый участник или участник, регистрирующийся повторно? ☐ Новый участник ☐ Участник, регистрирующийся повторно**

|  |  |
| --- | --- |
| **ИНФОРМАЦИЯ О ВОЛОНТЕРЕ / ПАРТНЕРЕ ПО ПРОГРАММЕ «ОБЪЕДИНЕННЫЙ СПОРТ»** | |
| **Имя:** | **Фамилия:** |
| **Дата рождения** **(мм/дд/гггг):** | **Жен.** **Муж.** |
| **Адрес:** | |
| **Телефон:** | **Электронная почта:** |
| **Виды спорта / Мероприятия:** | |
| **Расовая/этническая принадлежность (указывается по желанию):** | **Предпочитаемый(-ые) язык(и) (по желанию):** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЕ / ОПЕКУНЕ (для несовершеннолетних или атлетов, имеющих законного опекуна по иным причинам)** | | |
| **Фамилия, имя:** | | **Степень родства:** |
| **Данные совпадают с контактными данными выше** | **Адрес:** | |
| **Телефон:** | | **Электронная почта:** |

|  |
| --- |
| **КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ СВЯЗИ**  **Данные совпадают с данными Родителя / Опекуна** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Фамилия, имя:** | **Степень родства:** | **Телефон:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **БИОГРАФИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ (обязательно указывается участниками от 16 лет)** | | |
| **Принимаете ли вы запрещенные наркотики?** | | Да Нет |
| **Признавали ли вас когда-либо виновным(-ой) в совершении уголовного преступления?** | | Да Нет |
| **Обвинялись ли вы когда-либо и/или признавались ли вы виновным в деяниях, связанных с пренебрежительным, жестоким обращением или же в совершении насильственного преступления?** | | Да Нет |
| **Приостанавливалось ли действие вашего водительского удостоверения либо отзывалось ли ваше водительское на любой административной территории?** | | Да Нет |
| **Если вы ответили «да» на любой из приведенных выше вопросов, приведите разъяснения:** | | |
| **ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ** | **\*\*Информация о состоянии здоровья собирается на случай наступления чрезвычайной ситуации.  Каждый участник отвечает за оценку собственных способностей к участию в мероприятиях исходя из индивидуального физического состояния.** | |
| **Укажите, отмечены ли у вас следующие состояния, и укажите разъясняющую информацию:** | | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Особые требования к диете: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Аллергии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Состояния, требующие использование вспомогательных устройств:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повышенное артериальное давление: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Болезни сердца: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Астма/болезни дыхательной системы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Психические расстройства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Эпилепсия или приступы судорог: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Неврологические заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Диабет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Серповидно-клеточная анемия/аномалия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Хронические заболевания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отсутствующие органы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Прочие заболевания/состояния: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | **В этом разделе приведите любую дополнительную информацию, которую вы хотели бы сообщить оргкомитету Специальной Олимпиады:** | | | | | | | | **Перечислите все принимаемые лекарственные препараты, витамины или биологически активные добавки к пище:** | | | | | | | | **Название препарата** | **Дозировка** | **Кол-во приемов в день** | **Название препарата** | | **Дозировка** | **Кол-во приемов в день** | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  | | | |



ВОЛОНТЕРЫ И ПАРТНЕРЫ ПО

ПРОГРАММЕ «ОБЪЕДИНЕННЫЙ СПОРТ»

РЕГИСТРАЦИЯ ПАРТНЕРА

Я выражаю свое согласие со следующим:

1. **Способность участвовать.** Я физически способен/способна участвовать в мероприятиях Специальной Олимпиады.
2. **Согласие на использование изображений.** Я даю разрешение Special Olympics, Inc, оргкомитетам Игр Специальной Олимпиады/местным оргкомитетам и аккредитованным программам Специальной Олимпиады (совместно «Специальная Олимпиада»), а также партнерам и спонсорам Специальной Олимпиады на использование моих изображений, фотографий, видео, имени, голоса, слов и биографической информации для продвижения Специальной Олимпиады и сбора средств для Специальной Олимпиады и получения поддержки, помощи и содействия со стороны партнеров и спонсоров.
3. **Риск сотрясения мозга и других травм.** Мне известно о наличии риска получения травмы. Я понимаю риск, связанный с продолжением участия с сотрясением мозга или после сотрясения мозга или другой травмы. Возможно, мне придется получить медицинскую помощь, если у меня заподозрят сотрясение мозга или другую травму. Также возможно, что мне придется подождать в течение 7 или более дней и получить разрешение от врача, прежде чем я смогу возобновить занятия спортом.
4. **Неотложная медицинская помощь.** В случае моей неспособности лично дать согласие или принять решение относительно неотложной медицинской помощи, или при отсутствии связи с моим опекуном, я разрешаю Специальной Олимпиаде оказывать мне медицинскую помощь от моего имени.
5. **Программы поддержания здоровья.** Если я являюсь участником программы поддержания здоровья, я даю согласие на проведение мероприятий, связанных с охраной здоровья, медосмотров и лечения. Все вышеперечисленное не заменяет собой регулярного лечения. Я могу в любое время отказаться от лечения или любых других медицинских процедур.
6. **Персональные данные.** Я понимаю, что Специальная Олимпиада в рамках моего участия осуществляет сбор моих персональных данных, включая фамилию, имя, изображение, адрес, номер телефона, информацию о моем здоровье и прочие сведения, идентифицирующие меня лично и имеющие отношение к моему здоровью, которые я предоставляю Специальной Олимпиаде (“персональные данные”).

* Я даю Специальной Олимпиаде свое согласие на:
  + использование моих персональных данных в следующих целях: подтверждение права на моё участие в соревнованиях и их безопасности для меня; проведение тренировок и мероприятий; обнародование результатов соревнований (в том числе, в сети Интернет и в новостных СМИ); оказание медицинских услуг, в случае моего участия в программе по поддержанию здоровья; анализ данных, для совершенствования процесса разработки программ, а также определение потребностей участников Специальной Олимпиады и удовлетворение этих потребностей; компьютерная обработка, обеспечение качества, тестирование и прочие сопутствующие действия; оказание услуг, связанных с профильными мероприятиями;
  + использование моей контактной информации для коммуникации со мной по вопросам, связанным со Специальной Олимпиадой;
  + обмен моей персональной информацией с (i) исследователями, университетами и учреждениями общественного здравоохранения, которые изучают умственные недостатки и влияние деятельности Специальной Олимпиады, (ii) медицинскими работниками в чрезвычайной ситуации и (iii) государственными органами с целью оказания мне помощи при получении любых виз, необходимых для международных поездок на мероприятия Специальной Олимпиады и любых других целей, необходимых для защиты общественной безопасности, ответа на запросы правительства и представления информации в соответствии с требованиями законодательства.
* Я понимаю, что Специальная Олимпиада является всемирной организацией со штаб-квартирой в Соединенных Штатах Америки. Я признаю, что мои персональные данные могут храниться и обрабатываться в странах, отличных от моей страны проживания, включая Соединенные Штаты Америки. Уровень защиты персональных данных в этих странах может отличаться от установленного в моей стране проживания.
* Я имею право на ознакомление с моими персональными данными или получение информации о том, какие из моих персональных данных подвергаются обработке. Я имею право требовать внесения изменений в мои персональные данные, их удаления, а также ограничения обработки моих персональных данных, если такая обработка не соответствует настоящему информированному согласию.
* *Политика конфиденциальности.* Личные данные могут использоваться и распространяться на основании данной формы и Политики конфиденциальности Специальной Олимпиады, размещенной по адресу [www.SpecialOlympics.org/Privacy-Policy](http://www.SpecialOlympics.org/Privacy-Policy).

1. **Разрешение на проверку биографических данных. [ПРЕДУСМОТРЕНА ТОЛЬКО ДЛЯ СОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ЛИЦ]** Я даю разрешение Специальной Олимпиаде провести проверку моих биографических данных. Такая проверка биографических данных может проводиться посредством третьих лиц. Проверка биографических данных может предусматривать запросы в отношении моего трудоустройства, образования, опыта вождения и/или истории совершения уголовных преступлений. Я понимаю, что Специальная Олимпиада может принять решение о моем участии в Специальной Олимпиаде на основании информации, полученной или обнаруженной по результатам такой проверки. Своей подписью ниже я даю специалистам, которые будут проводить проверку, разрешение на проверку моих биографических данных, которая предусматривается настоящей формой. Я также даю разрешение любым третьим лицам или агентствам, которые могут владеть запрашиваемой информацией, на раскрытие такой информации в рамках упомянутой проверки биографических данных.
2. **Отказ и освобождение от ответственности.** Я осознаю риски, связанные с участием в мероприятиях Специальной Олимпиады. Я полностью принимаю и осознаю все риски и ответственность за потери, затраты и убытки, которые я могу понести в связи с моим участием в указанных мероприятиях. Я освобождаю от ответственности Специальную Олимпиаду, ее директоров, агентов, волонтеров и работников, а также прочих участников («Освобождаемые лица»), и соглашаюсь на отказ от предъявления им любых исков в отношении любых обязательств, требований или убытков, понесенных мной, которые были или предположительно были, полностью или частично, причинены Освобождаемыми лицами. Я также соглашаюсь с тем, что, если вне зависимости от настоящего заявления об освобождении от ответственности, я или же другие лица, действующие от моего имени, подадим претензию в отношении Освобождаемых лиц, я обязуюсь освободить от ответственности каждое Освобождаемое лицо в связи с такими требованиями или убытками, которые могут иметь место в связи с предъявленной претензией. Я соглашаюсь с тем, что, если любая часть этой формы будет признана недействительной, остальные разделы и части формы продолжают действовать в полном объеме.

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя:** | |
| **ПОДПИСЬ ВОЛОНТЕРА / ПАРТНЕРА ПО ПРОГРАММЕ «ОБЪЕДИНЕННЫЙ СПОРТ» (для взрослых лиц, способных подписывать юридические документы)** | |
| Я прочитал(а) и понял(а) информацию, изложенную в данной форме. Я буду задавать вопросы, если они у меня возникнут. Подписывая этот документ, я соглашаюсь с его содержанием. | |
| **Подпись волонтера/партнера по программе «Объединенный спорт»:** | **Дата:** |
| **ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ / ОПЕКУНА** (для несовершеннолетних или участников, не способных подписывать юридические документы) | |
| Я являюсь родителем или опекуном участника. Я прочитал(а) и понял(а) информацию, изложенную в данной форме, и объяснил(а) ее содержание участнику, по мере объективной возможности. Подписывая настоящий документ, я соглашаюсь с его содержанием, от своего имени и от имени участника. | |
| **Подпись родителя / опекуна:** | **Дата:** |
| **Фамилия, имя печатными буквами:** | **Степень родства:** |