



Запрос на Терапевтическое Использование (ТИ) *Therapeutic Use Exemptions (TUE) Application Form*

Пожалуйста, заполните все поля печатными буквами. Спортсмен заполняет поля под номерами 1, 2, 3 и 7, врач заполняет поля под номерами 4, 5 и 6. Запросы, оформленные неразборчиво или заполненные не в полной мере, будут возвращены для повторного предоставления в разборчивом и завершенном виде. / *Please complete all sections in capital letters or typing. Athlete to complete sections 1, 2, 3 and 7, physician to complete sections 4, 5 and 6. Illegible or incomplete applications will be returned and will need to be re-submitted in legible and complete form.*

1. Информация о спортсмене / *Athlete information*

Фамилия / *Surname*: _____

Имя / *Given Names*: _____

Мужской пол / *Male* Женский пол / *Female*

Дата рождения (день/месяц/год) / *Date of Birth (dd/mm/yyyy)*: _____

Адрес / *Address*: _____

Город / *City*: _____

Страна / *Country*: _____

Индекс / *Postcode*: _____

Телефон / *Tel.*: _____
 (с международным кодом / *with International code*)

Электронная почта / *E-mail*: _____

Вид спорта / *Sport*: _____

Дисциплина / *Discipline*: _____

Список соревнований, в которых Вы принимали участие за последние 12 месяцев и в которых Вы планируете принять участие в ближайшее время / *The List of competitions you took part in the last 12 months and in which one you plan to take part in the near future:*

Название соревнования / <i>Name of Competition</i>	Дата соревнования и место проведения / <i>Competition, date and location</i>

Укажите спортивное звание / *Please indicate your sporting title:*

- Мастер спорта России международного класса / *International Master of Sports of Russia*
- Мастер спорта России / *Master of Sports of Russia*
- Гроссмейстер России / *Grandmaster of Russia*

Укажите спортивный разряд / *Please indicate your specify sports category:*

- Кандидат в мастера спорта / *Candidate Master of Sports*
- Первый спортивный разряд / *First sports category*
- Второй спортивный разряд / *Second sports category*
- Третий спортивный разряд / *Third sports category*
- Первый юношеский спортивный разряд / *First youth sports category*
- Второй юношеский спортивный разряд / *Second youth sports category*
- Третий юношеский спортивный разряд / *Third youth sports category*

2. Предыдущие запросы / *Previous applications*

Вы подавали ранее запрос(ы) на ТИ в другую антидопинговую организацию (организации) (АДО) по данному состоянию здоровья? / *Have you submitted any previous TUE application(s) to any ADO for the same condition?*

Да / *Yes* Нет / *No*

На какую субстанцию или метод / *For which substance(s) or method?*

Кому / *To whom?* _____

Когда / *When?* _____

Решение / *Decision*: Выдано / *Approved* Отказано / *Not approved*

3. Ретроактивная подача / *Retroactive applications*

Является ли данный запрос ретроактивным? / *Is this a retroactive application?*

Да / *Yes* Нет / *No*

Если да, укажите дату начала лечения / *If yes, on what date was treatment started?* _____

Применяются ли какие-либо из следующих условий? (Статья 4.1 Международного стандарта по терапевтическому использованию (МСТИ)) / *Do any of the following exceptions apply? (Article 4.1 of the ISTUE):*

4.1 (а) Вам требовалась неотложная медицинская помощь или помощь при резком ухудшении состояния здоровья. / *You required emergency or urgent treatment of a medical condition.*

4.1 (б) Не было достаточно времени, возможности или имеются другие исключительные обстоятельства, которые не позволили Вам подать запрос на ТИ, или оценить необходимость его подачи, до прохождения процедуры тестирования. / *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 (в) Вам не разрешалось или не требовалось заранее подавать запрос на ТИ в соответствии с установленными правилами. / *You were not permitted or required to apply in advance for a TUE as per anti-doping rules.*

4.1 (г) Вы спортсмен низкого уровня, который не является спортсменом международного и национального уровней и который прошел процедуру тестирования. / *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 (д) Ваш положительный результат тестирования связан с использованием субстанции во внесоревновательный период которая запрещена только в соревновательный период. (см. S6 - S9 [Запрещенного списка](#); например, глюкокортикоиды S9). / *You tested positive after using a substance Out-of-Competition that was only prohibited In-Competition (See S6 to S9 of the [Prohibited List](#); e.g., S9 glucocorticoids).*

Пожалуйста, поясните (при необходимости приложите дополнительные документы). / *Please explain (if necessary, attach further documents).*

Другая причина ретроактивного запроса (статья 4.3 МСТИ) / *Other Retroactive Applications (Article 4.3 of the ISTUE)*:

В редких и исключительных обстоятельствах спортсменов, не взирая на любые другие положения МСТИ, может обратиться за получением и получить ретроактивное разрешение на ТИ, если, принимая во внимание цель Кодекса, будет явно не справедливо отказать в выдаче ретроактивного ТИ / *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.*

Для того чтобы подать запрос в соответствии со статьей 4.3, пожалуйста, предоставьте подробное обоснование и приложите всю соответствующую подтверждающую документацию. / *In order to apply under Article 4.3, please include a full reasoning and attach all necessary supporting documentation.*

Врач должен заполнить разделы 4, 5 и 6 / Physician to complete sections 4, 5 and 6

4. Медицинская информация (пожалуйста, приложите соответствующую медицинскую документацию) / *Medical Information (please attach relevant medical documentation)*

Диагноз (пожалуйста, используйте последнюю классификацию МКБ ВОЗ 11) / *Diagnosis (Please use the WHO ICD 11 classification if possible):*

5. Подробная информация о лекарственном средстве / *Medication Details*

Запрещенная субстанция (субстанции) или метод (методы), <u>Непатентованное наименование / Prohibited Substance(s)/Method(s): Generic name(s)</u>	Дозировка / <i>Dosage</i>	Способ применения / <i>Route of Administration</i>	Периодичность применения / <i>Frequency</i>	Продолжительность лечения / <i>Duration of Treatment</i>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Документы, подтверждающие диагноз, должны быть приложены и отправлены вместе с данным запросом. Медицинская информация должна включать полную историю болезни спортсмена и результаты всех обследований и лабораторных анализов, а также рентгеновские и другие снимки и графики, имеющие отношение к данному запросу. Если возможно, также прилагаются копии оригиналов заключений или писем. Кроме того, к данному запросу целесообразно приложить краткое заключение, включающее диагноз, ключевые элементы клинических обследований, результатов анализов и план лечения. / *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.*

В том случае, если для лечения данного заболевания может быть использовано разрешенное медицинское средство, пожалуйста, предоставьте медицинское обоснование для использования запрашиваемой запрещенной субстанции / *If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication.*

ВАДА предоставляет в пользование ряд контрольных форм по ТИ для помощи спортсменам и врачам в подготовке подробных и детальных запросов на ТИ. С данными контрольными формами можно ознакомиться, введя поисковый запрос "Checklist" на веб-сайте ВАДА: <https://www.wada-ama.org>, или найти данные формы на сайте РУСАДА в разделе ТИ <https://rusada.ru/substances/tue/> / *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>, or TUE section website [RUSADA <https://rusada.ru/substances/tue/>](https://rusada.ru/substances/tue/)*

6. Декларация практикующего врача / *Medical Practitioner's Declaration*

Я подтверждаю, что информация, указанная выше в разделах 4 и 5, является достоверной. Я признаю и соглашаюсь с тем, что моя личная информация может быть использована АДО для связи со мной по поводу данного запроса на ТИ, для проведения профессиональной экспертизы, связанной с процедурой получения разрешения на ТИ или в связи с нарушением антидопинговых правил или соответствующим расследованием. Я также подтверждаю и соглашаюсь с тем, что моя личная информация будет загружена в систему Антидопингового администрирования и менеджмента (АДАМС) для вышеуказанных целей (см. rusada.ru). Политика конфиденциальности ADAMS [ADAMS Privacy Policy](#). / *I certify that the information in sections 4 and 5 above 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 rusada.ru and the [ADAMS Privacy Policy](#) for more details).*

ФИО / Name: _____

Медицинская специализация / Medical speciality: _____

Номер сертификата / License number: _____

Организация, выдавшая сертификат / License body: _____

Адрес / Address: _____

Город / City: _____

Страна / Country: _____

Индекс / Postcode: _____

Телефон (с кодом города) / Tel.: _____

Факс / Fax: _____

Электронная почта / E-mail: _____

Подпись лечащего врача / Signature of Medical Practitioner: _____

Дата / Date: _____

7. Декларация спортсмена / *Athlete's declaration*

Я / I, _____,

подтверждаю, что информация, изложенная в разделах 1, 2, 3 и 7, является достоверной и полной. / *certify that the information set out at sections 1, 2, 3 and 7 is accurate and complete.*

Я разрешаю своему врачу(врачам) предоставлять медицинскую информацию и заключения, которые он сочтет необходимыми для подтверждения обоснования моего запроса на ТИ, следующим получателям: Антидопинговой организации (организациям)(АДО), ответственной за принятие решения о выдаче, отклонении или признании моего ТИ; Всемирному антидопинговому агентству (ВАДА), которое ответственно за обеспечение того, что решения, принимаемые АДО, соответствовали положениям МСТИ; врачам, которые являются членами комитета(ов) по терапевтическому использованию (КТИ) соответствующих АДО и ВАДА, которые могут рассмотреть мой запрос на ТИ в соответствии со Всемирным антидопинговым кодексом и Международными стандартами, а также, в случае необходимости получения доступа к моему запросу, другим независимым медицинским, научным экспертам или экспертам в области права. / *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.*

Я также даю разрешение РАА РУСАДА предоставить мой запрос на ТИ, включая сопроводительную медицинскую информацию и документацию, другим АДО и ВАДА по причинам, описанным выше, и я понимаю, что эти получатели возможно также должны будут предоставить мой запрос на ТИ своим членам КТИ и соответствующим экспертам для оценки моего запроса. / *I further authorize RAA RUSADA 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.*

Я прочитал и понял уведомление о конфиденциальности, объясняющее, как моя личная информация будет обрабатываться в связи с моим запросом на ТИ, и я принимаю его условия. / *I have read and understood the TUE Privacy Notice explaining how my personal information will be processed in connection with my TUE application, and I accept its terms.*

Я согласен с тем, что отказ в выдаче Разрешения на терапевтическое использование обжалуется в арбитраже, администрируемом «Национальным Центром Спортивного Арбитража» при Автономной некоммерческой организации «Спортивная Арбитражная Палата» в соответствии с положениями Регламента спортивного арбитража. / *I agree that the rejection of a Therapeutic Use Exemption is subject to arbitration administered by the "National Center for Sports Arbitration" at the Autonomous Non-Profit Organization "Sports Arbitration Chamber" in accordance with the provisions of the Sports Arbitration Rules.*

Подпись спортсмена / *Athlete's signature:* _____

Дата / *Date:* _____

Подпись родителя / законного представителя / *Signature of parent/legal representative:* _____

Дата / *Date:* _____

(Если Спортсмен является Несовершеннолетним, лицом с ограниченными физическими возможностями, или недееспособным, что не позволяет ему/ей подписать данную форму, то форму должен подписать родитель/законный представитель от имени Спортсмена). / *(If Athlete is Minor, disabled or legally incapable, which does not make him/her eligible to sign this form, the form must be signed by parent/legal representative on behalf of Athlete).*

Уведомление о конфиденциальности ТИ ***TUE Privacy Notice***

Это уведомление описывает обработку персональных данных, которая будет происходить в связи с подачей Вами запроса на ТИ. / *This Notice describes the personal information processing that will occur in connection with your submission of a TUE Application.*

ВИДЫ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ (ПД) ***TYPES OF PERSONAL INFORMATION (PI)***

- Информация, предоставленная Вами или Вашим врачом (врачами) в запросе на ТИ (включая ваше имя, дату рождения, контактные данные, спорт и дисциплину, диагноз, лекарства и лечение, относящиеся к данному запросу). / *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).*
- Подтверждающая медицинская информация и документация, предоставленные Вами или вашим врачом(врачами). / *Supporting medical information and records provided by you or your physician(s).*
- Оценки и решения по вашему запросу на ТИ со стороны АДО (включая ВАДА) и их КТИ, а также других экспертов по ТИ, включая общение с Вами и Вашим врачом(врачами), соответствующими АДО или вспомогательным персоналом в отношении вашего запроса. / *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.*

ЦЕЛИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ***PURPOSES & USE***

Ваши ПД будут использоваться для обработки и оценки вашего запроса на ТИ в соответствии с Международным стандартом по терапевтическому использованию, а также могут быть использованы для других целей в соответствии со Всемирным антидопинговым кодексом (Кодекс), Международными стандартами и антидопинговыми правилами АДО, которые уполномочены тестировать вас. Это включает в себя: / *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:*

- Обработку результатов в случае неблагоприятного или атипичного результата тестирования, основанного на вашей пробе(пробах) или биологическом паспорте спортсмена. / *Results management, in the event of an adverse or atypical finding based on your sample(s) or the Athlete Biological Passport.*
- В редких случаях расследования или связанных с ним процедур в контексте предполагаемого нарушения антидопинговых правил (ADRV). / *In rare cases, investigations, or related procedures in the context of a suspected Anti-Doping Rule Violation (ADRV).*

ПОЛУЧАТЕЛИ ***TYPES OF RECIPIENTS***

Ваши ПД, включая медицинскую информацию и документацию, могут быть переданы следующим лицам: / *Your PI, including your medical or health information and records, may be shared with the following:*

- АДО, которые ответственны за принятие решения о предоставлении, отклонении или признании Вашего ТИ, а также делегированные третьи лица (если таковые имеются). Решение о предоставлении или отклонении Вашего запроса на ТИ также будет предоставлено АДО с полномочиями тестировать Вас и/или обрабатывать Ваши результаты тестирования. / *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.*
- Уполномоченные лица ВАДА / *WADA authorized staff.*

• Члены КТИ (каждого соответствующего АДО и ВАДА). / *Members of the TUE Committees (of each relevant ADO and WADA).*

• Другие независимые медицинские, научные эксперты или эксперты в области права, если это необходимо. / *Other independent medical, scientific or legal experts, if needed.*

Обратите внимание, что из-за значимости информации, указанной в запросе на ТИ, только ограниченное число сотрудников АДО и ВАДА получают доступ к вашему запросу. АДО (включая ВАДА) должны обрабатывать Ваши персональные данные в соответствии с Международным стандартом защиты конфиденциальности и личной информации (ISPPPI). Вы также можете проконсультироваться с АДО, в которую Вы отправляете Ваш запрос на ТИ, чтобы получить более подробную информацию об обработке ваших ПД. / *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 ADO to which you submit your TUE application to obtain more details about the processing of your PI.*

Ваши ПД также будут загружены в АДАМС АДО, которая получит Ваш запрос на ТИ, чтобы другие АДО и ВАДА могли получить к ним доступ по мере необходимости для целей, описанных выше. Серверы АДАМС находятся в Канаде и управляются ВАДА. Подробную информацию о системе АДАМС, и о том, как ВАДА будет обрабатывать ваши персональные данные, Вы можете получить, ознакомившись с политикой конфиденциальности АДАМС (Политика конфиденциальности АДАМС). / *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).*

СПРАВЕДЛИВАЯ И ЗАКОННАЯ ОБРАБОТКА FAIR & LAWFUL PROCESSING

Подписывая декларацию спортсмена, вы подтверждаете, что прочитали и поняли настоящее уведомление о конфиденциальности ТИ. Там, где это уместно и разрешено применимым законодательством, АДО и другие упомянутые выше стороны также могут считать, что эта подпись подтверждает Ваше явное согласие на обработку ПД, описанную в настоящем уведомлении. В качестве альтернативы АДО и другие стороны могут полагаться на другие признанные законом основания для обработки ваших ПД в целях, описанных в настоящем уведомлении, такие как важные общественные интересы, относительно антидопинга, необходимость выполнения договорных обязательств перед Вами, необходимость обеспечения соблюдения юридического обязательства или обязательного юридического процесса, или необходимость выполнения законных интересов, связанных с их деятельностью. / *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.*

ПРАВА RIGHTS

У Вас есть права в отношении ваших ПД в соответствии с ISPPPI, включая право на копирование ваших ПД и на исправление, блокировку или удаление ваших ПД при определенных обстоятельствах. Вы можете иметь дополнительные права в соответствии с применимым законодательством, такие как право подать жалобу в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере связи и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). / *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.*

Если обработка ваших ПД основана на Вашем согласии, вы можете отозвать свое согласие в любое время, включая разрешение Вашему врачу разглашать медицинскую информацию, как описано в декларации спортсмена. Для этого вы должны уведомить свою АДО и своего врача(врачей) о своем решении. Если вы отзовете свое согласие или будете против обработки ПД, описанной в настоящем уведомлении, ваш запрос на ТИ, скорее всего, будет отклонен, поскольку АДО не сможет должным образом оценить его в соответствии с Кодексом и международными стандартами. / *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.*

В редких случаях АДО также может потребоваться продолжить обработку ваших ПД для выполнения обязательств в соответствии с Кодексом и международными стандартами, несмотря на Ваше возражение против такой обработки или отзыв согласия (если это применимо). Это включает в себя обработку для целей проведения расследований или разбирательств, связанных с ADRV, а также обработку для установления, осуществления или защиты от судебных исков, связанных с вами, ВАДА и/или АДО. / *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.*

ГАРАНТИИ SAFEGUARDS

Вся информация, содержащаяся в запросе на ТИ, включая подтверждающую медицинскую информацию и документацию, а также любая другая информация, связанная с рассмотрением запроса на ТИ, должна обрабатываться в соответствии с принципами строгой медицинской конфиденциальности. Врачи, являющиеся членами КТИ, и любые другие эксперты, с которыми они консультируются, должны соблюдать соглашения о конфиденциальности. / *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.*

В соответствии с ISPPPI сотрудники АДО также должны подписывать соглашения о конфиденциальности, а АДО должны применять строгие меры конфиденциальности и безопасности для защиты Ваших ПД. ISPPPI требует, чтобы АДО применяли более высокие уровни безопасности к информации ТИ из-за значимости этой информации. Вы можете найти информацию о безопасности в АДАМС, запросив, «как ваша информация защищена в АДАМС?» в «Часто задаваемых вопросах о конфиденциальности и безопасности АДАМС.». / *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?](#) in our [ADAMS Privacy and Security FAQs](#).*

ХРАНЕНИЕ RETENTION

Ваши ПД будут сохранены в АДО (включая WADA) в течение периодов хранения, описанных в приложении А ISPPPI. Разрешения на ТИ или решения об отказе будут храниться в течение 10 лет. Бланки запросов на ТИ и медицинская информация будут храниться в течение 12 месяцев с момента истечения срока действия ТИ. Неполные запросы на ТИ будут храниться в течение 12 месяцев. / *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.*

КОНТАКТЫ CONTACTS

Вы можете обратиться в РАА «РУСАДА» по вопросам или проблемам, связанным с обработкой ваших ПД / *Consult RUSADA for questions or concerns about the processing of your PI:*

- по адресу: 125284, г. Москва, ул. Беговая, д. 6А, Российское антидопинговое агентство «РУСАДА» / *by post to the following address: 125284, Moscow, Begovaya street 6A, Russian Anti-Doping Agency RUSADA;*
- по электронной почте: tue@rusada.ru / *by email: tue@rusada.ru.*

Для связи с ВАДА используйте адрес электронной почты privacy@wada-ama.org / *To contact WADA, use privacy@wada-ama.org.*

Пожалуйста, предоставьте заполненный запрос одним из нижеприведенных способов (сохраните копии документов) / Please submit the completed form to RUSADA by the following means (keeping a copy for your records):

- ✓ по адресу: 125284, г. Москва, ул. Беговая, д. 6А, Российское антидопинговое агентство «РУСАДА» / *by post to the following address: 125284, Moscow, Begovaya street 6A Russian Anti-Doping Agency RUSADA;*
- ✓ по электронной почте: tue@rusada.ru / *by email: tue@rusada.ru.*