

ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ gov.gr (v2)

Κάθε γονέας – κηδεμόνας αθλούμενου (Α), ενήλικος αθλητής (Β) ή προπονητής – μέλος τεχνικού προσωπικού ή αθλούμενος απόφοιτος (Γ), οφείλει να συμπληρώσει υπεύθυνη δήλωση του dilosi.services.gov.gr, απευθυνόμενη προς τον ΣΑΚΑ και κάθε άλλη Αρχή, με το κάτωθι περιεχόμενο:

Α. Για Γονέα – Κηδεμόνα Ανήλικου Τέκνου (Αθλητή)

- Με την ιδιότητα το γονέα – κηδεμόνα της αθλήτριας / του αθλητή [Όνομα] [Επώνυμο], επιθυμώ η κόρη μου / ο υιός μου να προπονηθεί με την ομάδα του σωματειακού αθλητικού τμήματος του ΣΑΚΑ, εφαρμόζοντας (α) τις σχετικές οδηγίες – Πράξεις του Γενικού Γραμματέα της ΓΓΑ και (β) τις συμπληρωματικές ειδικές οδηγίες που προτείνονται από την αρμόδια Ομοσπονδία και κατόπιν της σύμφωνης γνώμης των μελών της Υγειονομικής Επιστημονικής Επιτροπής της ΓΓΑ γίνονται αποδεκτές και αναρτώνται στο διαδίκτυο, όπως σήμερα ισχύουν και όπως θα τροποποιηθούν στο μέλλον.
- Συναινώ στην εξέταση του ανήλικου τέκνου μου από ιατρό που θα ορίσει ειδικά ο ΣΑΚΑ για την εφαρμογή των ανωτέρω (αν είναι απαραίτητο).
- Συναινώ στην τήρηση και επεξεργασία του ειδικού αρχείου δεδομένων του ανήλικου τέκνου μου στο πλαίσιο και για τον σκοπό που ορίζουν οι αποφάσεις της ΓΓΑ και σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ και της Πολιτείας.
- Συναινώ στη διαβίβαση του ιατρικού αρχείου που θα δημιουργηθεί, αν αυτό κριθεί ιατρικά απαραίτητο και στο Κολλέγιο – ΕΕΙ, ιδιοκτήτη της Αθλητικής Εγκατάστασης και της Σχολικής μονάδας που φοιτά το ανήλικο τέκνο μου.

Β. Για Ενήλικο Αθλητή

- Επιθυμώ να προπονηθώ με την ομάδα του σωματειακού αθλητικού τμήματος του ΣΑΚΑ, εφαρμόζοντας (α) τις σχετικές οδηγίες – Πράξεις του Γενικού Γραμματέα της ΓΓΑ και (β) τις συμπληρωματικές ειδικές οδηγίες που προτείνονται από την αρμόδια Ομοσπονδία και κατόπιν της σύμφωνης γνώμης των μελών της Υγειονομικής Επιστημονικής Επιτροπής της ΓΓΑ γίνονται αποδεκτές και αναρτώνται στο διαδίκτυο, όπως σήμερα ισχύουν και όπως θα τροποποιηθούν στο μέλλον.
- Συναινώ στην εξέτασή μου από ιατρό που θα ορίσει ειδικά ο ΣΑΚΑ για την εφαρμογή των ανωτέρω (αν είναι απαραίτητο).
- Συναινώ στην τήρηση και επεξεργασία του ειδικού αρχείου δεδομένων μου στο πλαίσιο και για τον σκοπό που ορίζουν οι αποφάσεις της ΓΓΑ και σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ και της Πολιτείας.
- Συναινώ στη διαβίβαση του ιατρικού αρχείου που θα δημιουργηθεί, αν αυτό κριθεί ιατρικά απαραίτητο και στο Κολλέγιο – ΕΕΙ, ιδιοκτήτη της Αθλητικής Εγκατάστασης.

Γ. Για Προπονητές – Τεχνικό Προσωπικό – Αθλούμενους Αποφοίτους

- Έλαβα γνώση και είμαι σε θέση να τηρήσω (α) τις σχετικές οδηγίες – Πράξεις του Γενικού Γραμματέα της ΓΓΑ και (β) τις συμπληρωματικές ειδικές οδηγίες που προτείνονται από την αρμόδια Ομοσπονδία και κατόπιν της σύμφωνης γνώμης των μελών της Υγειονομικής Επιστημονικής Επιτροπής της ΓΓΑ γίνονται αποδεκτές και αναρτώνται στο διαδίκτυο, όπως σήμερα ισχύουν και όπως θα τροποποιηθούν στο μέλλον.
- Συναινώ στην εξέτασή μου από ιατρό που θα ορίσει ειδικά ο ΣΑΚΑ για την εφαρμογή των ανωτέρω (αν είναι απαραίτητο).
- Συναινώ στην τήρηση και επεξεργασία του ειδικού αρχείου δεδομένων μου στο πλαίσιο και για τον σκοπό που ορίζουν οι αποφάσεις της ΓΓΑ και σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ και της Πολιτείας.
- Συναινώ στη διαβίβαση του ιατρικού αρχείου που θα δημιουργηθεί, αν αυτό κριθεί ιατρικά απαραίτητο και στο Κολλέγιο – ΕΕΙ, ιδιοκτήτη της Αθλητικής Εγκατάστασης.