

## 附件 2

# 国际/国内兴奋剂注册检查库和检查库运动员 承诺书

运动员姓名\_\_\_\_\_ 注册单位\_\_\_\_\_

我已经仔细阅读《反兴奋剂规则》《运动员行踪信息管理实施细则》《残疾人体育反兴奋剂管理办法（试行）》《中国残疾人体育运动管理中心关于进一步加强国际国内兴奋剂注册检查库和检查库运动员行踪信息管理的通知》（体管函〔2020〕378号）《关于进一步加强残疾人体育国家集训队运动员行踪信息管理的通知》（体管函〔2021〕4号）等相关文件，已知晓并承诺以下要求：

一、我知晓自己是国际/国内组织兴奋剂检查追踪库运动员之一，有义务服从国际/国内反兴奋剂组织提出的要求，积极主动配合兴奋剂检查工作。

二、我和我所属注册单位有责任严格按照有关要求在 ADAMS 系统内申报行踪信息，对因信息不准确、不完整或未按规定时间及时提交而导致“填报失败”或“错过检查”负责，并承担因“填报失败”或“错过检查”产生的任何责任和费用。

三、我知晓注册库运动员若在 60 分钟建议检查时间段内，未能在自己填报的地点接受兴奋剂检查，将承担“错过检查”的责任。

四、我知晓根据《反兴奋剂管理办法》《反兴奋剂规则》规定，国内或国际注册检查库中的运动员错过检查或未按规定申报行踪信息，在 12 个月内累计出现 3 次的，构成兴奋剂违规，运动员、相关辅助人员及注册单位将会受到相应处罚。

五、我知晓除我本人之外可以委托其他辅助人员完成行踪信息申报，但我有义务对自己有关反兴奋剂的一切事务负责。

六、我承诺将全面提升反兴奋剂思想认识，坚定反兴奋剂信念决心，持续深入学习贯彻国家各项反兴奋剂知识；坚决按照要求做好运动员行踪信息申报工作；不故意使用兴奋剂，坚决做好自身食品、药品、营养品安全问题，避免出现兴奋剂违规。

七、此承诺书经运动员本人、行踪申报委托人、行踪申报监管人、注册单位负责人签字后，注册单位盖章后立即生效。如发生兴奋剂违规行为，一经查证，将承担责任并按照《反兴奋剂管理办法》《反兴奋剂规则》等反兴奋剂法律法规接受处罚。同时本人将接受配合各相关单位的调查，查证后接受全面追责，并按照检察机关和司法部门要求承担法律责任。

运动员签字：\_\_\_\_\_

行踪申报委托人签字：\_\_\_\_\_（若运动员本人申报此项可空）

行踪申报监管人签字：\_\_\_\_\_

注册单位签字或盖章：\_\_\_\_\_（单位盖章）

日期：\_\_\_\_\_