



FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXENCIÓN DE USO TERAPÉUTICO (AUT) THERAPEUTIC USE EXEMPTION (TUE) APPLICATION FORM

Complete todas las secciones en **mayúsculas o escribiendo en ordenador**. El Deportista debe rellenar las secciones 1, 2, 3 y 7. El médico las secciones 4, 5 y 6. Las solicitudes ilegibles o incompletas se devolverán y deberán volver a enviarse en forma legible y completa. *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. INFORMACION DEL DEPORTISTA / ATHLETE INFORMATION

Apellidos: _____
Last Name

Nombre: _____
First Name(s)

Mujer: **Hombre:** **DNI:** _____
Female Male

Fecha de nacimiento: _____
Date of Birth (dd/mm/yyyy)

Dirección: _____
Address:

Ciudad: _____
City:

País: _____
Country:

Código postal: _____
Postcode:

Teléfono: _____
Telephone, (with International code)

Correo electrónico: _____
E-mail

Deporte: _____
Sport:

Disciplina: _____
Discipline:

2. SOLICITUDES PREVIAS / PREVIOUS APPLICATIONS

¿Ha presentado alguna solicitud de AUT anterior a alguna organización antidopaje por la misma enfermedad? *Have you submitted any previous TUE application(s) to any Anti-Doping Organization for the same condition?*

Sí / Yes No / No

¿Para qué sustancia(s) o método(s)? / *For which substance(s) or method(s)?*



¿Para quién? _____ ¿Cuándo? _____
To whom? When?

La solicitud fue aprobada
Approved

No fue aprobada
Not approved

3. SOLICITUDES RETROACTIVAS / RETROACTIVE APPLICATIONS

¿Es esta una solicitud de carácter retroactivo? / *Is this a retroactive application?*

Sí / Yes No / No

En caso afirmativo, ¿en qué fecha se inició el tratamiento? _____
If yes, on what date was the treatment started?

¿Se aplica alguna de las siguientes excepciones? (Artículo 4.1 del EIAUT): *Do any of the following exceptions apply? (Article 4.1 of the ISTUE):*

- (a).** Necesitó tratamiento de emergencia o urgente por una enfermedad o afección médica. *You required emergency or urgent treatment of a medical condition.*
- (b).** No hubo tiempo, oportunidad u otras circunstancias excepcionales que le impidieron enviar la solicitud de AUT o evaluarla antes de hacerse el control. *There was insufficient time, opportunity or other exceptional circumstances that prevented you from submitting the TUE application, or having it evaluated, before getting tested.*
- (c).** No se le permitió ni se le pidió que solicitara por adelantado una AUT según las reglas antidopaje de CELAD. *You were not permitted or required to apply in advance for a TUE as per CELAD rules.*
- (d).** Es un atleta de nivel inferior que no está bajo la jurisdicción de una Federación Internacional u Organización Nacional Antidopaje y fue sometido a un control. *You are a lower-level athlete who is not under the jurisdiction of an International Federation or National Anti-Doping Organization and were tested.*
- (e).** Dio positivo después de usar una sustancia fuera de competición que solo estaba prohibida en competición, por ejemplo, glucocorticoides S9 ([consulte la lista de sustancias y métodos prohibidos](#)). *You tested positive after using a substance Out-of-Competition that was only prohibited In-Competition, e.g., S9 glucocorticoids (See [Prohibited List](#)).*

Explique (si es necesario, adjunte documentos adicionales). *Please explain (if necessary, attach further documents)*



Otras solicitudes retroactivas (artículo 4.3 de EIAUT). *Other Retroactive Applications (ISTUE Article 4.3)*

En circunstancias raras y excepcionales, sin perjuicio de cualquier otra disposición en el EIAUT, un deportista puede solicitar y obtener una aprobación retroactiva para su AUT si, considerando el propósito del Código, sería manifiestamente injusto no otorgar una AUT retroactiva.

Para presentar una solicitud de conformidad con el artículo 4.3, incluya un razonamiento completo y adjunte toda la documentación justificativa necesaria. *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. To apply under Article 4.3, please include a full reasoning and attach all necessary supporting documentation.*

EL MÉDICO DEBE COMPLETAR LAS SECCIONES 4, 5 Y 6/ PHYSICIAN TO COMPLETE SECTIONS 4, 5 AND 6.

4. INFORMACIÓN MÉDICA (POR FAVOR ADJUNTE LA DOCUMENTACIÓN MÉDICA PERTINENTE) / MEDICAL INFORMATION (PLEASE ATTACH RELEVANT MEDICAL DOCUMENTATION)

Diagnóstico (utilice la clasificación ICD 11 de la OMS si es posible). *Diagnosis (Please use the WHO ICD 11 classification if possible):*



5. DETALLES DE LA MEDICACIÓN/ *MEDICATION DETAILS*

Sustancia (s) / método (s) prohibidos Nombre (s) genérico <i>Prohibited Substance(s)/Method(s)</i> <u><i>Generic name(s)</i></u>	Dosis <i>Dosage</i>	Vía de administración <i>Route of administration</i>	Frecuencia <i>Frequency</i>	Duración del tratamiento <i>Duration of treatment</i>

Todas las pruebas, diagnósticos o evidencias que confirmen el diagnóstico deben adjuntarse y enviarse junto con esta solicitud. La información médica debe incluir un historial médico completo y los resultados de todos los exámenes, investigaciones de laboratorio y estudios de imágenes relevantes. Siempre que sea posible, deben incluirse copias de los informes o cartas originales. Además, sería útil un breve resumen que incluya el diagnóstico, los elementos clave de los exámenes clínicos, las pruebas médicas y el plan de tratamiento.



IMPORTANTE: Si se puede usar un medicamento permitido para tratar la afección médica, proporcione una justificación para la exención de uso terapéutico del medicamento prohibido, por ejemplo, caso de la terbutalina.

WADA mantiene una serie de listas de verificación de AUT para ayudar a los atletas y médicos en la preparación de solicitudes de AUT completas y exhaustivas en función de la patología que sufre el deportista, se puede acceder a ellos ingresando por medio del siguiente enlace, [listas de requerimientos para solicitar una AUT a CELAD](#).

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.

IMPORTANT: *If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide justification for the therapeutic use exemption for the prohibited medication. Case of terbutaline.*

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 clicking on the next link "[Checklist for TUE request to CELAD](#)"



6. DECLARACIÓN DEL MÉDICO / *MEDICAL PRACTITIONER'S DECLARATION*

Yo _____ Certifico que la información de las secciones 4 y 5 anteriores es precisa. Reconozco y acepto que mi información personal puede ser utilizada por la (s) Organización (es) Antidopaje (ADO) para contactarme con respecto a esta solicitud de AUT, para verificar la evaluación profesional en relación con el proceso de AUT, o en relación con las Normas Antidopaje Investigaciones o procedimientos por infracción. Además, reconozco y acepto que mi información personal se cargará en el Sistema de administración y gestión antidopaje (ADAMS), para estos fines puede consultar la [Política de privacidad de ADAMS](#) para obtener más detalles).

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 the [ADAMS Privacy Policy](#) for more details).

Nombre y apellidos / Name and family name: _____

Especialidad médica / Medical specialty: _____

Número de colegiado: _____
License number:

Colegio: _____
License body:

Dirección: _____
Address:

City / Ciudad: _____

País / Country: _____

Código postal / Postcode: _____ **Número de teléfono / Telephone:** _____

Dirección de correo electrónico / E-mail: _____

Firma del médico / *Signature of Medical Practitioner*

Fecha / *Date:*

--	--



7. DECLARACION DEL DEPORTISTA / ATHLETE'S DECLARATION

Yo, _____, certifico que la información contenida en los apartados 1, 2, 3 y 7 es veraz, exacta y completa. *I certify that the information set out at sections 1, 2, 3 and 7 is accurate, kept up to date and complete.*

Autorizo a mi (s) médico (s) a comunicar la información médica y los registros que consideren necesarios para evaluar mi solicitud de AUT a los siguientes destinatarios: la (s) Organización (es) Antidopaje (ADO) responsable de tomar la decisión de otorgar, rechazar o reconocer mi AUT; la Agencia Mundial Antidopaje (AMA), que es responsable de garantizar que las determinaciones tomadas por las ADO respeten el EIAUT; los médicos que son miembros de los Comités AUT de la AMA y ADO relevantes que pueden necesitar revisar mi solicitud de acuerdo con el Código Mundial Antidopaje y las Normas Internacionales; y, si es necesario para evaluar mi solicitud, otros expertos médicos, científicos o legales independientes. *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.*

Además, autorizo a CELAD a informar sobre mi solicitud de AUT completa, incluida la información y los registros médicos de respaldo, a otros ADO (s) y WADA por las razones descritas anteriormente, y entiendo que estos destinatarios también pueden necesitar proporcionar mi solicitud completa a sus miembros de TUEC y expertos relevantes para evaluar mi solicitud. *I further authorize CELAD 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.*

He leído y comprendido el Aviso de privacidad de TUE (a continuación) que explica cómo se procesará mi información personal en relación con mi solicitud de TUE, y acepto sus términos. *I have read and understood the TUE Privacy Notice (below) explaining how my personal information will be processed in connection with my TUE application, and I accept its terms.*

Firma del deportista / *Athlete's signature:*

Fecha / *Date:*

--	--

Firma del tutor / *Parent's/Guardian's signature:*

Fecha / *Date:*

--	--



(Si el deportista es menor de edad o tiene una discapacidad que le impide firmar este formulario, un padre o tutor deberá firmar en nombre del deportista y con todas las garantías establecidas en la normativa). *(If the Athlete is a Minor or has an impairment preventing them from signing this form, a parent or guardian shall sign on behalf of the Athlete with all the guarantees set out in the regulations).*

AVISO DE PRIVACIDAD DE LA SOLICITUD DE AUT / TUE PRIVACY NOTICE

Este Aviso describe el tratamiento de la información personal que ocurrirá en relación con su envío de una Solicitud de AUT. La información personal tratada será la adecuada de acuerdo con la finalidad para la que ha sido recogida y cumpliendo con los principios establecidos tanto en el ISPPPI como en el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR). En virtud del principio de minimización de datos solo se tratará la información personal necesaria de acuerdo con el fin de su recogida. *This Notice describes the personal information processing that will occur in connection with your submission of a TUE Application. The personal information processed will be appropriate to the purpose for which it has been collected and will comply with the principles set out in both the ISPPPI and the General Data Protection Regulation (GDPR). In accordance with the principle of data minimization, only personal information that is necessary for the purpose of collection will be processed.*

TIPO DE INFORMACIÓN PERSONAL (IP) / TYPE OF PERSONAL INFORMATION (PI)

- La información proporcionada por usted o su (s) médico (s) en el Formulario de solicitud de AUT (incluido su nombre, fecha de nacimiento, detalles de contacto, deporte y disciplina, diagnóstico, medicación y tratamientos relevantes para su solicitud); *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);*
- Información y registros médicos justificativos proporcionados por usted o su (s) médico (s); y *Supporting medical information and records provided by you or your physician(s); and*
- Evaluaciones y decisiones sobre su solicitud de AUT por parte de las ADO (incluida la AMA) y sus Comités de AUT y otros expertos en AUT, incluidas las comunicaciones con usted y su (s) médico (s), ADO relevantes o personal de apoyo con respecto a su solicitud. *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.*

FINALIDADES Y USO / PURPOSES & USE

Su (IP) se utilizará para procesar y evaluar los méritos de su solicitud de AUT de acuerdo con el Estándar Internacional para Exenciones de Uso Terapéutico, así como según lo establecido en la normativa vigente de protección de datos. En ciertos casos justificados y de acuerdo con el objetivo que motiva su recogida, podría usarse para otros fines de acuerdo con el Código Mundial Antidopaje (Código), los Estándares Internacionales y las reglas antidopaje de las OAD con autoridad para su tratamiento, esto incluye. *Your PI will be used to process and evaluate the merits of your TUE application in accordance with the International Standard for Therapeutic Use Exemptions as well as in accordance with current data protection regulations. In certain justified cases and in accordance with the purpose for which they are collected, 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 process your personal data. This includes:

- *Gestión de resultados, en caso de un hallazgo adverso o atípico basado en su (s) muestra (s) o el Pasaporte Biológico del Deportista; y. Results management, in the event of an adverse or atypical finding based on your sample(s) or the Athlete Biological Passport; and*
- *En casos excepcionales, investigaciones o procedimientos relacionados en el contexto de una sospecha de infracción de las normas antidopaje (ADRV). In rare cases, investigations, or related procedures in the context of a suspected Anti-Doping Rule Violation (ADRV).*

CATEGORÍAS DE DESTINATARIOS / TYPES OF RECIPIENTS

Tenga en cuenta que debido a la sensibilidad de la información de AUT, solo un número limitado de personal de ADO y WADA recibirá acceso a su solicitud. Las ADO (incluida la AMA) deben manejar su PI de acuerdo con el Estándar Internacional para la Protección de la Privacidad y la Información Personal (ISPPPI), y de acuerdo con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. También puede consultar la ADO a la que envía su solicitud de AUT para obtener más detalles sobre el tratamiento de su información personal, para consultar la [política de PD de la CELAD consulte aquí](#). *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) and in accordance with the Regulation (EU) 2016/679 (General Data Protection Regulation). You may also consult the ADO to which you submit your TUE application to obtain more details about the processing of your personal information.*

Su información personal, incluida su información y registros médicos o de salud, se puede compartir con los siguientes destinatarios: *Your personal information, including your medical or health information and records, may be shared with the following:*

- *ADO (s) responsables de tomar la decisión de otorgar, rechazar o reconocer su AUT, así como sus terceras partes (si los hubiera). La decisión de otorgar o denegar su solicitud de TUE también estará disponible para los ADO con autoridad de prueba y / o autoridad de gestión de resultados sobre usted. 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.*
- *Personal debidamente autorizado de WADA. WADA authorized staff;*
- *Miembros de los Comités AUT (CAUT) de cada ADO y WADA relevantes; y. Members of the TUE Committees (TUECs) of each relevant ADO and WADA; and*
- *Otros expertos médicos, científicos o legales independientes, si es necesario. Other independent medical, scientific or legal experts, if needed.*



Su IP también será cargada en ADAMS por ADO que recibe su solicitud para que otras ADO y WADA puedan acceder a ella según sea necesario para los fines descritos anteriormente. ADAMS está alojado en Canadá y es operado y administrado por WADA. Para obtener detalles sobre ADAMS y cómo WADA procesará su PI, consulte la Política de privacidad de ADAMS ([Política de privacidad de ADAMS](#)). *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](#)).*

SOLICITUD DEL TRATAMIENTO / *LAWFULNESS OF PROCESSING*

La firma de la Declaración del Deportista confirma que ha leído y comprendido este Aviso de Privacidad de la AUT, en el que se contiene toda la información necesaria sobre el tratamiento de sus datos personales en relación con dicha AUT

La solicitud de AUT por parte de los deportistas es totalmente voluntaria por parte de estos, por lo que mediante la firma del presente documento el deportista consiente expresamente el tratamiento de la PI descrita en este documento. El tratamiento de los datos personales que se realiza en relación con las AUT se enmarca en el seno de las actividades y tareas ejecutadas en la lucha contra el dopaje en la actividad deportiva, por lo que la habilitación legitimadora para el tratamiento de los datos se basa en otra de las causas que legitiman el tratamiento de los datos al margen del consentimiento, como los intereses públicos reconocidos en la lucha contra el dopaje en la actividad deportiva, así como la necesidad de cumplimiento con las obligaciones contractuales existentes y la garantía del cumplimiento de una obligación legal o, proceso legal obligatorio, así como la necesidad de satisfacer intereses legítimos asociados con sus actividades. *The signature of the athlete's declaration confirms that they have read and understood this TUE Privacy Notice, which contains all the necessary information about the processing of the personal data in relation to the TUE. The processing of personal data carried out in relation to TUs is part of the activities and tasks carried out in the fight against doping in sport, and therefore the legitimizing authorization for the processing of data is based on other causes that legitimize the processing of data outside of consent, such as recognized public interests in the fight against doping in sport, as well as the need to comply with existing contractual obligations and the guarantee of compliance with a legal obligation or mandatory legal process and the need to satisfy legitimate interests associated with their activities.*

DERECHOS / *RIGHTS*

Usted tiene derechos con respecto a su IP según el ISPPPI y la normativa reguladora del tratamiento de sus datos personales, incluido el derecho a obtener una copia de su PI, a acceder a ella, así como a que se corrija, bloquee o elimine su PI en determinadas circunstancias. Tiene también el derecho a presentar una reclamación ante el responsable de los datos objeto de tratamiento, así como ante la Autoridad de Control de su país. *You have rights with respect to your PI under the ISPPPI and according to data protection regulations including the right to get a copy of your PI, the right to access of the PI and to have your PI corrected, blocked, or deleted in certain circumstances. You have the right to complain to the controller and to the national supervisory authority in your country.*



Cuando el tratamiento de su IP se base en su consentimiento, puede revocar su consentimiento en cualquier momento, incluida la autorización a su médico para comunicar información médica como se describe en la Declaración del Deportista. Para hacerlo, debe notificar su decisión a su ADO y a su (s) médico (s). Si retira su consentimiento u objeta el tratamiento de PI descrito en este Aviso, su TUE probablemente será rechazada ya que las ADO no podrán evaluarla adecuadamente de acuerdo con el Código y las Normas Internacionales. *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.*

En casos excepcionales y de acuerdo con la actividad de lucha contra el dopaje que se lleva a cabo establecida en la normativa también puede ser necesario que las ADO continúen procesando su IP para cumplir con las obligaciones bajo el Código y las Normas Internacionales, a pesar de su objeción a dicho tratamiento o retiro del consentimiento (cuando corresponda). Esto incluye el tratamiento para investigaciones o procedimientos relacionados con ADRV, así como el tratamiento para establecer, ejercitar o defenderse contra reclamos legales que lo involucren a usted, WADA y / o ADO. *In exceptional cases and in accordance with the Anti-Doping activity carried out and specified in the rules, 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.*

GARANTÍAS / GUARANTEES

Toda la información contenida en una solicitud de AUT, incluida la información y los registros médicos de respaldo, y cualquier otra información relacionada con la evaluación de una solicitud de AUT, será manejada de acuerdo con los principios reguladores en materia de protección de datos y de estricta confidencialidad médica. Los médicos que son miembros de un Comité de AUT y cualquier otro experto consultado estarán sujetos a los acuerdos de confidencialidad previamente suscritos. *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 regulatory principles on data protection and principles of strict medical confidentiality. Physicians who are members of a TUE Committee and any other experts consulted must be subject to confidentiality agreements.*

Según el ISPPPI y la normativa nacional en materia de protección de datos, el personal de ADO debe firmar acuerdos de confidencialidad previamente al tratamiento de los datos que se efectúe, y las ADOs deben implementar fuertes medidas de privacidad y seguridad para proteger su PI. Debido a la sensibilidad de la información de las AUTs los responsables del tratamiento según el ISPPPI y la normativa reguladora en protección de datos requieren que las ADO apliquen los niveles más altos de seguridad a la información de dichas AUTs. Ello se lleva a cabo en relación con el estado de la técnica y los recursos disponibles. Las técnicas como el cifrado, doble factores de autenticación, así como encriptado de los datos son las habituales en el seno de la organización. Puede encontrar información sobre seguridad en ADAMS consultando la respuesta a [¿Cómo se protege su información en ADAMS?](#) En nuestras [Preguntas frecuentes sobre privacidad y seguridad de ADAMS](#). *Under the ISPPPI and the regulatory principles on data*



protection, ADO staff must sign confidentiality agreements prior to the processing of the data to be carried out, and ADOs must implement strong privacy and security measures to protect your PI. Due to the sensitivity of the information of the TUEs, those responsible for the processing according to the ISPPPI and the regulatory norms in data protection apply higher levels of security to the information of these TUEs, in relation to the technological conditions and the available resources. Techniques such as encryption, double-factor authentication and data encryption are common within the organization. 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](#).

RETENCION DE DATOS / DATA RETENTION

Las ADO (incluida la AMA) conservarán su PI durante los períodos de retención descritos en el Anexo A del ISPPPI de acuerdo con la normativa vigente. Los certificados TUE o las decisiones de rechazo se conservarán durante 10 años. Los formularios de solicitud de AUT y la información médica complementaria se conservarán durante 12 meses a partir de la expiración de la AUT. Las solicitudes de AUT incompletas se conservarán durante 12 meses. *Your PI will be retained by ADOs (including WADA) for the retention periods described in Annex A of the ISPPPI in line with the regulations in force. 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.*

CONTACTO / CONTACT

Puede ponerse en contacto en cualquier momento con las entidades que tratan sus datos para preguntas o inquietudes sobre el tratamiento de su IP. Para ponerse en contacto con la AMA, use privacy@wada-ama.org. Además, para ponerse en contacto con la CELAD, enviando escrito a la dirección Plaza de Valparaíso 4, 28016 Madrid, o bien mediante correo electrónico celad@celad.gob.es. También puede ponerse en contacto a través del correo electrónico del delegado de protección de datos; dpd@celad.gob.es. *You can contact the entities that process your personal data at any time for any questions or concerns regarding the processing of your data. To contact WADA, use privacy@wada-ama.org. You can contact CELAD by writing to Plaza de Valparaíso 4, 28016 Madrid, or by e-mail to celad@celad.gob.es. You can also contact the data protection delegate at dpd@CELAD.gob.es*

Por favor, envíe este formulario completo a: caut@celad.gob.es, si es posible protegido con contraseña que nos debería enviar por correo separado, o alternativamente por medio de alguna plataforma de transmisión segura encriptada. Como vía alternativa, puede enviar su solicitud por correo postal, indicando CAUT, en la dirección: Plaza de Valparaíso 4, 28016 Madrid

Please submit the completed form to caut@celad.gob.es via an encrypted or other secure file sharing system to submit application. Alternatively, we encourage Athletes to password protect their document. As an alternative way, you can send your TUE request by postal service at the following address, CAUT, Plaza de Valparaíso 4, 28016 Madrid.