

**RIO
2021**OLYMPIC AND
PARALYMPICCONTINENTAL
QUALIFICATION
REGATTA

PLANO DE PROTEÇÃO COVID-19

**FORMULÁRIO DE
COMPROMETIMENTO**

Deve ser preenchido por **TODOS OS PARTICIPANTES**. Depois de preenchido, enviar para: regatas@remobrasil.com.

TODOS	Nome Completo:	
	Número de Telefone:	
	E-Mail:	
	Países visitados nos últimos 14 dias:	
	Possui plano ou seguro saúde com cobertura no Rio de Janeiro? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Grupo: <input type="checkbox"/> Equipes <input type="checkbox"/> Árbitro <input type="checkbox"/> World Rowing <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> Imprensa <input type="checkbox"/> Outro:	
EQUIPES	Federação Membro:	
	Chefe de Delegação:	
	Endereço durante o evento:	

- Eu confirmo que irei reportar à Equipe Médica do Comitê Organizador (CO) qualquer mudança em meu estado de saúde, mesmo que seja uma mudança mínima.
- Eu confirmo que concordo e cumprirei o Plano de Proteção COVID-19 do CO.
- Eu confirmo que entendo o conceito de “bolha de segurança” e que irei me manter dentro da bolha do evento durante todo o meu período de participação.
- Eu entendo que o não cumprimento do Plano de Proteção COVID-19 e/ou a saída sem autorização da bolha de segurança configuram em desligamento do evento e, caso eu tenha despesas pagas pelo CO, entendo que será minha obrigação o ressarcimento destas despesas.
- Eu entendo que os procedimentos podem apenas minimizar o risco de uma infecção e que o CO e a World Rowing não podem ser responsabilizadas no caso de uma infecção.
- Eu aceito que o Comitê Organizador e a World Rowing colem e guardem os dados fornecidos de acordo com a GDPR/LGPD.

DATA: **ASSINATURA:**