附件4

**无兴奋剂违规情况自查表**

本组团单位承诺：本次参与中华人民共和国第十二届残疾人运动会暨第九届特殊奥林匹克运动会XX项目的（单位）的全体人员（运动员、教练员、领队、工作人员等）不在兴奋剂违规处罚的禁赛期内（包括但不限于中国反兴奋剂中心禁止合作名单所列人员）。

具体人员名单如下：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **队内身份** | **序号** | **姓名** | **性别** | **队内身份** |
| 例1 | 王某某 | 男 | 领跑员 |  |  |  |  |
| 例2 | 李某 | 女 | 领队 |  |  |  |  |
| 例3 | 黄某 | 男 | 运动员 |  |  |  |  |

**备注：1.被列入注册检查库/检查库期间申请退役的运动员和竞赛辅助人员（领跑员、领骑员、领滑员、舵手、足球守门员、硬地滚球BC3协助者**）**如决定复出参赛，应向国家体育总局反兴奋剂中心提交《退役运动员复出申请报告》，否则不能参加国际级赛事或国家级赛事；被列入注册检查库申请退役的运动员，须至少提前6个月提交申请。退役运动员违规参赛的，将取消比赛成绩及其他与比赛有关的收益。**

1. **请在资格审查时出示以上文件，未在名单或审核不合格人员不可参赛。**

填报人： 联系方式：

20 年 月 日 （注册单位公章）