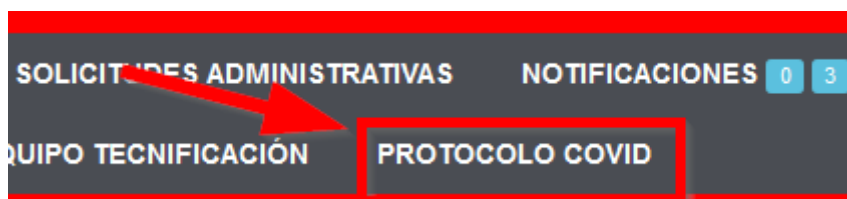


DEPORTISTA, TÉCNICO, AUXILIAR Y CUALQUIER MIEMBRO CON INTERÉS EN PARTICIPAR EN UNA COMPETICIÓN

1. Acceder a la zona privada de su Federación con una cuenta de usuario a través del siguiente link:

https://rfec.com/index.php/smartweb/auth/acceso_federacion

2. Una vez dentro de su zona privada, deberá dirigirse a la pestaña: **PROTOCOLO COVID:**



3. En dicha pestaña le aparecerán sólo las pruebas para las que faltan **tres** días para su celebración, antes de esa fecha no se podrá realizar este procedimiento. Aquí deberá firmar la declaración responsable y realizar el formulario epidemiológico. Una vez realizados ambos trámites podrá obtener el certificado que acredita su voluntad en acudir a la prueba en cuestión.*

! SÓLO DEBES RELLENAR LAS PRUEBAS EN LAS QUE VAYAS A PARTICIPAR

Buscar:

	FECHA	LUGAR	CERTIFICADO
	10/08/2020	Talleres de Pedalero	Sin rellenar
	10/08/2020	Taller Ciclista verónica	Sin rellenar

! registros

*Las **solicitudes** son **individuales** desde la zona privada del interesado, un club no podrá solicitar el certificado de ninguno de sus socios.

Los federados con la cuenta recién creada deberán dirigirse a la pestaña PERFIL/MIS DATOS, rellenar sus datos personales y solicitar *Usuario web validado*. De este modo, su Federación autonómica asociará su cuenta recién creada con su licencia permitiéndole realizar los trámites aquí explicados.

4. **Declaración responsable:**

Deberá **aceptar** de manera expresa **la declaración responsable** por la cual declara conocer las medidas específicas de protección e higiene establecidas en

el Protocolo del CSD de actuación para la vuelta de competiciones oficiales de ámbito estatal y carácter no profesional (Temporada 2020-2021) y pinchar en siguiente.

Comparezco y manifiesto como mejor proceda **DECLARO RESPONSABLEMENTE:**

- 1- Que tengo pleno conocimiento y conciencia que la práctica del deporte del CICLISMO tanto en los entrenamientos como en las pruebas deportivas implica un riesgo de contagio del COVID-19 del cual soy consciente y acepto, en el bien entendido que tendré derecho a poder presentar las reclamaciones oportunas contra aquellas personas que hubieren incumplido las reglas de protección y comunicación establecidas en los protocolos, especialmente cuando haya sido un deportista que hubiere participado en la prueba deportiva.
- 2- Que no presento sintomatología compatible con el Coronavirus SARS- CoV-2 (fiebre superior o igual a 37,5 grados, tos, malestar general, sensación de falta de aire, pérdida del gusto, dolor de cabeza, fatiga, dolor de cuello, dolor muscular, vómitos, diarrea) o cualquier otro síntoma típico de las infecciones.
- 3- Que no he dado positivo ni ha tenido contacto estrecho con alguna persona o personas con sintomatología posible o confirmada de COVID-19 en los 14 días inmediatamente anteriores a la fecha de firma de este documento.
- 4- Que he leído los protocolos de seguridad y las medidas informativas y de prevención de higiene y de seguridad de la COVID-19 dispuestas por el organizador de la competición y prueba deportiva y las acepto cumplir de manera responsable, en su totalidad, con las pautas de conducta y comportamiento que allí se establecen, aceptando que el Responsable de Higiene del evento puede acordar motu proprio mi exclusión de la competición y de la instalación o zona acotada del espacio deportivo en caso de incumplirlas.
- 5- Que soy consciente y acepto que el incumplimiento de las normas del COVID-19 especialmente la no declaración de haber dado positivo o no haber declarado el hecho de haber tenido una relación próxima con personas con síntomas implica una infracción muy grave del código disciplinario que puede llevar como consecuencia una sanción de exclusión de la competición y la pérdida de la licencia deportiva por toda la temporada.

Estoy de acuerdo

* Campos requeridos

Formulario epidemiológico:

Una vez ha aceptado la declaración responsable deberá cubrir el **Formulario de Localización Personal (FLP)**. Su realización es requisito indispensable para la emisión del certificado de participación.

En los últimos 14 días...

¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19? *

¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19? *

¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19? *

¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19? *

¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte? *

¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19? *

He leído y acepto las Condiciones.

<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO


Firma (en caso de ser menor, deberá firmar el padre, la madre o el tutor).

Mantenga presionado clic izquierdo y dibuje

* Campo requerido

5. Una vez realizados los trámites anteriores, podrá descargarse el certificado que se genera automáticamente en la plataforma RFEC tal y como se indica a continuación. Dicho formulario

Buscar:

	FECHA	LUGAR	CERTIFICADO
	01/01/2024	SEVILLA (CAJASUR)	Sin rellenar
	01/01/2024	SEVILLA (CAJASUR)	
	01/01/2024	SEVILLA (CAJASUR)	Sin rellenar