

ORGANIZACIÓN NACIONAL ANTIDOPAJE DE URUGUAY.	Acuerdo de Confidencialidad y Conflicto de Interés para Integrantes del comité de autorización para el uso terapéutico de medicamentos (CAUT).
---	---

Acuerdo de Confidencialidad para integración del CAUT.

1. El **integrante del CAUT** acuerda que la Información confidencial será considerada como información privilegiada y confidencial de la **ONAU** y sólo divulgará la misma ante personas que tengan la necesidad específica de conocer dicha información bajo la autorización de la **ONAU**.
2. El **integrante del CAUT** no divulgará ninguna Información confidencial y deberá mantener y conservar la Información confidencial bajo la más estricta reserva conforme a lo establecido en la Política de Confidencialidad de la **ONAU**
3. El **integrante del CAUT** no divulgará, publicará ni de otra forma revelará la Información confidencial que haya recibido de la **ONAU** a ningún tercero, excepto con la previa y específica autorización por escrito de la **ONAU**.
4. El **integrante del CAUT** entiende y reconoce que cualquier divulgación o apropiación indebida de la Información confidencial en contra del presente Acuerdo podrá causar daños irreparables a la **ONAU**, por consiguiente, **ONAU** tendrá derecho a recurrir a un tribunal competente para obtener el cumplimiento específico y/o una orden de restricción e imposición sobre divulgaciones o incumplimientos adicionales.
5. EL **integrante del CAUT** CONFIRMA QUE:
 - a. NO MANTIENE ningún tipo de relación con grupos de interés o partes relacionadas, al proceso de CONTROL DE DOPAJE en el deporte controlado por la **ONAU**.
 - b. NO MANTIENE ningún tipo de relacionamiento profesional con equipos o selecciones nacionales, cuerpos técnicos, federaciones deportivas, etc.
 - c. NO TIENE ningún Interés personal o de cualquier otra índole, que pudiera afectar su objetividad e independencia en la realización de las funciones asignadas por la **ONAU**.

Confirmando que he leído y comprendido la Política de Conflictos de Intereses en toda su extensión

NOMBRE

FIRMA INTEGRANTE DEL CAUT.

DNI _____

Fecha _____.