

**Declarație pe propria răspundere cu privire la starea de sănătate
(pentru deținători de licențe emise în alte state)**

***Annex 2: Statement of honour as regards to the health condition
(applicable to owners of licenses issued by other States)***

Declar prin prezenta că sunt apt din punct de vedere medical să practic activități de zbor/salt cu parașuta, că mă voi supune unor controale medicale periodice și nu voi practica activitățile menționate în eventualele perioade în care voi suferi de afecțiuni medicale incompatibile cu acestea. De asemenea, nu mă voi implica, sub nici o formă, în activități de zbor/salt cu parașuta în eventualele perioade în care mă voi afla sub influența băuturilor alcoolice sau a substanțelor cu efect psihoactiv (produse sau substanțe stupefiante ori medicamente cu efecte similare acestora).

I hereby declare that I am medically fit to perform parachute activities, that I will submit to periodic medical checks and that I will not perform such activities in any period I suffer from medical conditions incompatible with them. Also, I will not get involved in any way in parachute activities in any period in which I am under the influence of alcohol or psychoactive substances (narcotics or drugs with similar effects).

Declar în continuare că, în cazul contactării sau suspectării de vreo afecțiune ce poate afecta activitatea de zbor/salt cu parașuta sau în cazul deteriorării stării de sănătate sau în cazul confirmării unei sarcini (a stării femeii gravide), voi înceta salturile cu parașuta.

I hereby declare that in case I suspect or have contacted any medical condition that can affect parachute activities, in case my health condition deteriorates or in case I have pregnancy confirmation, I will cease any parachute activities.

Nume și prenume: <i>Name and surname:</i>	Data nașterii: <i>Date of birth:</i>	Licență nr.: <i>Licence no.:</i>
Greutatea: <i>Persons' weight:</i>	Înălțime: <i>Persons' height:</i>	
	Semnătura: <i>Signature:</i>	Data: <i>Date:</i>

În cazul persoanelor care nu au împlinit 18 ani:
For persons who have not turned 18:

Numele și prenumele părintelui/tutorei legal <i>Name and surname of the parent/legal tutor</i>	Semnătura: <i>Signature:</i>	Data: <i>Date:</i>
Numele și prenumele părintelui/tutorei legal <i>Name and surname of the parent/legal tutor</i>	Semnătura: <i>Signature</i>	Data: <i>Date:</i>

Această declarație a fost completată și semnată în fața mea/noastră (reprezentant OPA și/sau instructor desemnat conform art. 9.3.2(2)(b)):

This statement was completed and signed in front of me/us (OPA representative and/or designated instructor i.a.w. the provisions of art. 9.3.2(2)(b)):

Nume și prenume
Name and surname

BI/CI seria și numărul
Personal ID no.

Semnătură
Signature
