



ANEXO 1 - FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP) Y DECLARACIÓN RESPONSABLE

A ser completado por todos los participantes del evento.

Nombre y apellidos (tal como aparecen en el Pasaporte u otro Documento de Identidad):

Si se trata de un **caddie, entrenador personal o acompañante**, nombre del jugador que lo emplea:

Dirección durante la competición (calle/apartamento/ciudad/número postal/país):

Número de **teléfono**: _____

Correo electrónico: _____

Ciudades/Países que visitaste o donde estuviste en los últimos 14 días (además de en Andalucía):

En los últimos 14 días...

Nº	PREGUNTAS	SÍ	NO
1	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
2	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
3	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
4	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
5	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
6	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?		

En el caso de responder «sí» a uno o más apartados, por favor detalle datos sobre el lugar y el momento del contacto:

Nº	LUGAR	DESCRIPCIÓN

Le informamos de que los datos facilitados serán tratados por la Federación con la única finalidad de dar cumplimiento a su obligación en materia de protección y prevención de la salud pública en relación con el COVID-19. Dicha información será almacenada exclusivamente durante el plazo necesario para cumplir su finalidad. Si desea información ampliada en materia de protección de datos visite nuestra política de privacidad: <https://rfga.org/es/privacidad>

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de Salud Pública para permitir un rápido rastreo de contactos si un participante en el evento sufre la enfermedad COVID-19 o llegó en contacto con un caso confirmado

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Mediante la firma del presente documento, el abajo firmante afirma haber leído, entendido y aceptado lo establecido en el Protocolo relativo a la protección de la salud en relación con el COVID-19 de la Real Federación Andaluza de Golf, teniendo pleno conocimiento y conciencia de que la práctica del deporte del Golf, tanto en los entrenamientos como en competición, implica un riesgo de contagio del COVID-19 del cual es consciente y acepta, practicando el deporte del golf de forma completamente voluntaria.

Firmado El DEPORTISTA O TUTOR

En _____ a _____ de _____ de 20__



ANNEX 1 - PERSONAL LOCATION FORM (FLP) AND AFFIDAVIT

To be completed by all event participants.

Name and surname (as they appear in the Passport or other Identity Document):

If it is a **caddy, personal trainer or companion**, name of the player who employs him:

Address during the competition (street / apartment / city / postal number / country):

Phone number: _____

Email: _____

Cities / Countries you visited or where you were in the last 14 days (in addition to Andalusia):

In the last 14 days ...

Nº	QUESTIONS	YES	NO
1	Did you have close contact with someone diagnosed with COVID-19?		
2	Did you provide direct care to COVID-19 patients?		
3	Did you visit or stay in a closed environment with a patient with COVID-19 disease?		
4	Did you work / study closely or sharing the same work or class environment with COVID-19 patients?		
5	Have you traveled with a COVID-19 patient by any means of transportation?		
6	Have you lived in the same house as a COVID-19 patient?		

In the case of a "yes" answer to one or more sections, please give details of the place and time of contact:

Nº	PLACE	DESCRIPTION

We inform you that the data provided will be processed by the Federation for the sole purpose of fulfilling its obligation in terms of protection and prevention of public health in relation to COVID-19. Said information will be stored exclusively for the period necessary to fulfil its purpose. For further information on data protection, visit our privacy policy: <https://rfga.org/es/privacy>

This information may be shared with local Public Health authorities to allow rapid contact tracing if a participant in the event suffers from COVID-19 or has come in contact with a confirmed case.

AFFIDAVIT

By signing this document, the undersigned affirms to have read, understood and accepted the provisions of the Protocol on the protection of health in relation to COVID-19 of the Royal Andalusian Golf Federation, having full knowledge and awareness of that the practice of the sport of Golf, both in training and in competition, implies a risk of contagion of COVID-19 of which he is aware and accepts, practicing the sport of golf completely voluntarily.

Signed, The ATHLETE OR GUARDIAN

In _____, _____ of _____ of 20__