

Утверждаю

Председатель Федерации
волейбола Амурской об-
ласти



Р.В. Федоров
« 02 » 03 2018 г.

Утверждаю

Генеральный директор
ГАУ АО «ВЦСП»



М.М. Шапин
« 02 » 03 2018 г.

Согласовано

Министр по физической
культуре и спорту Амурс-
кой области



Ю.А. Кретов
« 02 » 03 2018 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении Первенства Амурской области по волейболу
среди команд юношей и девушек 2000 – 2001, 2002 – 2003, 2004-2005 г.р.

02-04 февраля 2018 г.

02-04 марта 2018 г.

16-18 марта 2018 г.

I. Общие положения

1.1 Спортивное мероприятие, Первенство Амурской области по волейболу среди команд юношей и девушек 2000 – 2001, 2002 – 2003, 2004 – 2005 г.г. проводится в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2 Спортивные соревнования проводятся по правилам Всероссийской федерации волейбола 2017 г.

1.3 Цели и задачи:

1.3.1 Пропаганда здорового образа жизни.

1.3.2 Популяризация и развитие волейбола в Амурской области.

1.3.3 Повышение уровня спортивного мастерства.

1.3.4 Выявление сильнейших команд Амурской области.

1.3.5 Контроль над подготовкой и отбор спортсменов для участия в сборных командах.

1.3.6 Выполнение разрядных нормативов.

1.4. При проведении соревнований запрещается оказывать противоправное влияние на результаты спортивных соревнований, а также, участвовать в азартных играх в букмекерских конторах и тотализаторах путем заключения пари на официальные спортивные соревнования в соответствии с требованиями, установленными пунктом 3 части 4 статьи 26.2 Федерального закона от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

II. Права и обязанности организаторов спортивных соревнований

2.1 Общее руководство подготовкой и проведением соревнований осуществляется ГАУ АО «РЦСП» совместно с Амурской областной общественной спортивной организацией «Федерация волейбола».

2.2 Непосредственное проведение соревнований возлагается на главную судейскую коллегию, утвержденную федерацией волейбола и приказом ГАУ АО «РЦСП».

III. Обеспечение безопасности участников и зрителей, медицинское обеспечение

3.1 В целях достижения необходимой безопасности зрителей и участников во время соревнований, произвести предварительную проверку соответствующих условий и правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований, утвержденных Постановлением правительства РФ от 18 апреля 2014 года № 353.

3.2 Контроль за выполнением требований безопасности возлагается на главного судью соревнований и директора спортивного сооружения.

3.3 Участие в соревнованиях осуществляется только при наличии договора (оригинал) о страховании жизни и здоровья от несчастных случаев, который представляется в мандатную комиссию на каждого участника.

3.4 Организаторы обеспечивают участников спортивного мероприятия медицинским персоналом, а также, бригадой скорой медицинской помощи, в режиме ожидания.

IV. Общие сведения о спортивном соревновании

№ п.п.	Место проведения спортивного соревнования (адрес, наименование спортивного сооружения)	Планируемое количество участников спортивного со-	Состав команд участников			Спортивная квалификация спортсменов в соответствии с ЕВСК (спорт. разряд)	Группы участников по полу и возрасту (в соответствии с ЕВСК)	Программа соревнований			
			Всего	В т.ч.				Сроки проведения, дата приезда и дата отъезда	Наименование спортивной дисциплины в соответствии с ВРВС	Номер код спортивной дисциплины в соответствии с ВРВС	Количество видов программы
				Спортсменов (муж/жен)	Тренеров						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	г.Благовещенск, ул. Ленина 1, спортивный зал ГАУ АО «СШОР»	144	144	72/72	8	Не ниже 3-го юношеского разряда	К участию допускаются юноши и девушки возрастной категории 2004 - 2005 гг.р.	02-04 февраля 2018 г.; день приезда и судейская 02 февраля 2018 г., день отъезда 04 февраля 2018 г.	Волейбол	012 001 2 6 1 1 Я	1
2	г.Благовещенск, ул. Ленина 1, спортивный зал ГАУ АО «СШОР»	144	144	72/72	8	Не ниже 3-го юношеского разряда	К участию допускаются юноши и девушки возрастной категории 2000 - 2001 гг.р.	02-04 марта 2018 г.; день приезда и судейская 02 марта 2018 г., день отъезда 04 марта 2018 г.	Волейбол	012 001 2 6 1 1 Я	1
3	г.Благовещенск, ул. Ленина 1, спортивный зал ГАУ АО «СШОР»	144	144	72/72	8	Не ниже 3-го юношеского разряда	К участию допускаются юноши и девушки возрастной категории 2002 - 2003 гг.р.	16-18 марта 2018 г., день приезда и судейская 16 марта 2018 г., день отъезда 18 марта 2018 г.	Волейбол	012 001 2 6 1 1 Я	1

V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1 Соревнования командные, в соревнованиях принимают участие юноши и девушки 2000 – 2001, 2002 – 2003, 2004 – 2005 г.р. К соревнованиям допускаются юноши и девушки, имеющие не ниже III юношеского разряда, а также игроки младших возрастов.

VI. Заявки на участие

6.1 В день приезда на заседании судейской коллегии в мандатную комиссию подаются следующие документы: именные заявки, заверенные печатью командирующей организации, визой врача о допуске каждого участника, печатью медицинского учреждения, осуществляющего допуск спортсмена к соревнованиям; паспорт (свидетельство о рождении); страховой полис обязательного медицинского страхования; выписку из медицинской карты о прививках; оригинал договора о страховании несчастных случаев, жизни и здоровья, медицинская справка (с печатью врача и медицинского учреждения) о допуске к участию в спортивных соревнованиях (для спортсменов, не имеющих отметки врача в заявке на участие в спортивных соревнованиях).

А также, информационное добровольное согласие (отказ) на виды медицинских вмешательств по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н. (Приложение 1, 2).

К основной заявке прилагается техническая заявка с обязательным указанием номера, разряда, года рождения, роста игроков,

6.2 Подтверждение об участии в соревнованиях присылать до 20 января 2018 г. по адресу: 675000, Амурская область, г.Благовещенск, ул. Ленина, 160, ГАУ АО «РЦСП» отдел планирования и проведения спортивных мероприятий; Амурская Федерация волейбола тел. 8-924-674-46-64 (Федоров Роман Владимирович). Команды, не подтвердившие своего участия до указанного срока к участию в соревнованиях, не допускаются.

6.3 Участникам, предварительно подтвердившим участие в соревнованиях, оказывается помощь в размещении.

VII. Условия подведения итогов

7.1 Система и условия проведения будет определена исходя из количества подтвердившихся команд. При подтверждении менее трех команд соревнования не проводятся.

7.2 Сроки предоставления итоговых протоколов о проведенном спортивном соревновании – не позднее 2-х дней со дня окончания спортивного соревнования.

7.3 При равенстве количества побед у двух и более команд места определяются последовательно по: а) количеству очков во всех встречах, б) соотношению партий во всех встречах, в) соотношению мячей во всех встре-

чах, г) соотношению побед во встречах между ними, д) соотношению очков во встречах между ними, е) соотношению партий во встречах между ними, ж) соотношению мячей во встречах между ними.

VIII. Награждение победителей и призеров

8.1 Команда, занявшая 1 место, награждается кубком, дипломом 1 степени, игроки – грамотами, медалями.

8.2 Команды, занявшие 2 и 3 места, награждаются дипломами соответствующих степеней, игроки – грамотами, медалями.

8.3 Лучшие игроки в командах, по амплуа, тренеры – грамотами и призами.

IX. Условия финансирования

9.1 Расходы по командированию участников и судей несут командирующие организации.

9.2 ГАУ АО «РЦСП» несет расходы по: услугам спортивного сооружения, оплаты питания судейской и рабочей бригад; оплаты питания медицинского персонала.

9.3 Федерация волейбола Амурской области несет расходы по награждению кубком и ценными призами (за счет организационного взноса).

Сумма организационного взноса 3.000 рублей (Три тысячи рублей) с каждой команды, 10% от организационного взноса идет на развитие федерации.

Команды, не оплатившие организационный взнос, к участию в соревнованиях не допускаются.

Организационный взнос перечислять на счет федерации волейбола Амурской области:

Амурская областная спортивная общественная организация «Федерация волейбола»

РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ: 407 038 102 070 000 000 38

Дальневосточный филиал ПАО «Промсвязьбанк» г.Хабаровск

ИНН: 2801113715

БИК 040813744

КПП: 280101001

ОГРН 1062800001604

к/счет № 30101810700000000744

Положение является вызовом на соревнования.

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

_____ г. р., зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

_____ (полное наименование медицинской организации)
Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон) _____ (подпись)

(Ф.И.О.гражданина или законного представителя
гражданина) _____ (подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника) _____ (подпись)

“ ” _____ Г.
(дата оформления)

Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

_____ г. р., зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в

_____ (полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее - виды медицинских вмешательств):

_____ (наименование вида медицинского вмешательства)

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

(подпись) _____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) _____ (Ф.И.О. медицинского работника)

“ ” _____ г.
(дата оформления)