

Утверждаю

Председатель АООО  
«Федерация тяжелой  
атлетики»

  
А.Н. Ельчанинов  
2018 г.



Утверждаю

Генеральный директор  
ГАУ АБ «ОСН»

  
М.М. Заплин  
2018 г.



Согласовано

Министр по физической  
культуре и спорту Амурской  
области

  
С.А. Кретов  
2018 г.



## ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении кубка Амурской области  
по тяжелой атлетике среди мужчин и женщин  
(0480001611Я)

г. Благовещенск  
27-28 октября 2018 г.

## **I. Общие положения**

1.1 Спортивное мероприятие кубок Амурской области по тяжелой атлетике среди мужчин и женщин проводится в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2 Соревнование проводится по правилам федерации тяжелой атлетики России, разработанных с возможно максимальным сближением и толкованием с правилами Международной федерации тяжелой атлетики (IWF).

1.3 Цели и задачи:

1.3.1 Пропаганда здорового образа жизни;

1.3.2 Популяризация и развитие тяжелой атлетики в Амурской области;

1.3.3 Повышение уровня спортивного мастерства спортсменов;

1.3.4 Выявление сильнейших спортсменов для комплектования сборной команды Амурской области и участия в кубке Дальневосточного федерального округа среди мужчин и женщин.

1.3.5 Выполнение разрядных нормативов.

1.4. Участникам соревнования запрещается оказывать противоправное влияние на результаты спортивных соревнований.

1.5. Участникам соревнования запрещается 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**

2.1 Общее руководство подготовкой и проведением соревнования осуществляется государственным автономным учреждением Амурской области «Региональный центр спортивной подготовки» (далее – ГАУ АО «РЦСП») совместно с Амурской областной спортивной общественной организацией «Федерацией тяжелой атлетики» (далее – АОСОО «Федерация тяжелой атлетики»).

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

## **III. Обеспечение безопасности участников и зрителей**

3.1. В целях достижения необходимой безопасности зрителей и участников во время соревнования, 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 соревнования и директора спортивного сооружения.

3.3. Участие в соревновании осуществляется только при наличии договора (оригинал) о страховании жизни и здоровья от несчастных случаев, который предоставляется в комиссию по регистрации и допуску участников 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 спортивных соревнований: населенный пункт, наименование объекта спорта (при наличии), его адрес	Планируемое количество участников спортивного соревнования	Состав команд участников			Требуемая спортивная квалификация спортсменов в соответствии с ЕВСК	Группы участников по полу и возрасту (в соответствии с ЕВСК)	Программа соревнования			
			всего	в том числе				сроки проведения, дата приезда, 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	г. Благовещенск, ул. Октябрьская, 173/1 в спортивном клубе «Олимп»	60	18	8/8	2	Не ниже III	Мужчины. женщины	27.10	День приезда		
								28.10	Весовая категория 48 кг (двоеборье) ж	0480101611Б	1
								28.10	Весовая категория 53 кг (двоеборье) ж	0480161611Б	1
								28.10	Весовая категория 58 кг (двоеборье) ж	0480221611Б	1
								28.10	Весовая категория 63 кг (двоеборье) ж	0480281611Б	1
								28.10	Весовая категория 69 кг (двоеборье) ж	0480311611Я	1
								28.10	Весовая категория 75 кг (двоеборье) ж	0480371611Б	1
								28.10	Весовая категория 90 кг (двоеборье) ж	0480611611Б	1
								28.10	Весовая категория 90+ кг (двоеборье) ж	0480641611Б	1
								28.10	Весовая категория 56 кг (двоеборье) м	0480191611А	1
								28.10	Весовая категория 62 кг (двоеборье) м	0480251611А	1
								28.10	Весовая категория 69 кг (двоеборье) м	0480311611Я	1
								28.10	Весовая категория 77 кг (двоеборье) м	0480431611А	1
								28.10	Весовая категория 85 кг (двоеборье) м	0480461611А	1
								28.10	Весовая категория 94 кг (двоеборье) м	0480491611А	1
								28.10	Весовая категория 105 кг (двоеборье) м	0480551611А	1
28.10	Весовая категория 105+ кг (двоеборье) м	0480581611А	1								
28.10	День отъезда										

Начало соревнований 28 октября 2018 г. в 11.00 часов, торжественное открытие соревнований состоится 28 октября 2018 г. в 13.00 часов. В программе соревнований возможны изменения по решению главной судейской коллегии.

## **V. Требования к участникам и условия их допуска**

5.1 К участию в кубке Амурской области по тяжелой атлетике среди мужчин и женщин приглашаются сборные команды городов и районов Амурской области в соответствии с предварительной заявкой.

5.2 К участию в соревновании допускаются спортсмены – имеющие спортивную подготовку не ниже III спортивного разряда, не моложе 15 лет (2003 г.р. и старше) и имеющие допуск врача.

5.3 Состав команды: 16 спортсменов: 8 мужчин, 8 женщин, 2 тренера, 1 судья и 1 представитель.

5.4 Зачёт у мужчин и женщин по 8 лучшим результатам отдельно.

5.5 Соревнования среди мужчин проводятся в весовых категориях: 56, 62, 69, 77, 85, 94, 105, +105 кг.

5.6 Соревнования среди женщин проводятся в весовых категориях: 48, 53, 58, 63, 69, 75, 90, +90 кг.

## **VI. Заявки на участие**

6.1 Предварительные заявки на участие в кубке Амурской области по тяжелой атлетике среди мужчин и женщин подаются до 01 октября 2018 г. в АООО «Федерация тяжелой атлетики» по адресу: 675000, г. Благовещенск, ул. Октябрьская, 173/1, электронный адрес: kikhner@mail.ru.

По всем интересующим вопросам обращаться к секретарю АООО «Федерация тяжелой атлетики» Кихнер Александру Александровичу по сот. т. 89246740736.

6.2 Именные заявки, заверенные врачом и руководителем командирующей организации печатью медицинского учреждения личные карточки участников, подаются в комиссию по допуску и регистрации участников. Все участники должны иметь паспорт или документ, заменяющий его, полис медицинского страхования.

6.3. Во исполнение Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н (в ред. Приказа Минздрава России от 10.08.2015 № 549н), участниками спортивных соревнований предоставляется информированное добровольное согласие (отказ) 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 по утвержденной форме. (Приложение 1, 2).

6.4 Техническое совещание и заседание судейской коллегии состоится 27 октября в 17.00 часов в спортивном клубе «Олимп» по адресу: г. Благовещенск, ул. Октябрьская, д. 173/1.

6.5 Без предварительного подтверждения в АООО «Федерация тяжелой атлетики» размещение иногородних участников соревнований не гарантируется.

## **VII. Условия подведения итогов**

7.1 Соревнования проводятся отдельно среди мужчин и женщин по действующим правилам ФТАР с учетом изменений и дополнений на день начала соревнований. Командные места определяются отдельно среди мужчин и женщин по количеству очков набранных участниками команды, в зависимости от занятого места: 1 м. - 28 очков, 2 м. - 25 о., 3 м. - 23 о., 4 м. - 22 о., 5 м. - 21 о. и т.д. Личные места определяются по наибольшему поднятому весу в сумме двоеборья.

7.2 Сроки предоставления региональной спортивной федерацией итоговых протоколов о проведенном спортивном соревновании в ГАУ АО «РЦСП» организацию – не позднее 3-х дней со дня окончания спортивного соревнования.

## **VIII. Награждение победителей и призеров**

8.1 Командный зачет проводится отдельно среди мужчин и женщин, победители в кубке Амурской области награждаются кубком и дипломом, призеры награждаются дипломом.

8.2 Спортсмены, занявшие в личном зачете кубка Амурской области 1, 2, 3 места, среди мужчин и женщин награждаются грамотами соответствующих степеней и медалями.

## **IX. Условия финансирования**

10.1 Расходы, связанные с участием команд (проезд до места соревнований и обратно, суточные в пути, размещение и питание спортсменов, тренеров, представителей включая судей) несет командирующие организации.

10.2 АОСОО «Федерация тяжелой атлетики» несет расходы по награждению победителей и призеров, оплате питания судейской бригаде.

**НАСТОЯЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОФИЦИАЛЬНЫМ  
ВЫЗОВОМ НА СОРЕВНОВАНИЕ**

**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)