

Согласовано

Министр по физической
культуре и спорту Амурской
области



Утверждаю

Генеральный директор
ГАУ АО «РЦСП»



Утверждаю

Председатель Амурской
областной общественной
организации
«Футбольный союз»



ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении чемпионата Амурской области по мини-футболу
среди мужских команд

(Номер-код вида спорта: 0010002611Я)

г. Благовещенск
07 – 10 февраля 2019 года

I. Общие положения

1.1. Чемпионат Амурской области по мини-футболу среди мужских команд, проводится в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области и календарю Амурской областной общественной организации «Футбольный союз».

1.2. Спортивное соревнование проводится в соответствии с правилами игры в мини-футбол утверждёнными приказом Министерства спорта Российской Федерации от 15.08.2016 № 965, с изменениями, внесенными приказами Минспорта России от 04.05.2018 № 429.

1.3. Цели и задачи:

1.3.1. Пропаганда здорового образа жизни.

1.3.2. Популяризация и развитие мини-футбола в Амурской области.

1.3.3. Повышение уровня спортивного мастерства футболистов.

1.3.4. Выявление сильнейших и перспективных команд Амурской области.

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 спортивных соревнований

2.1. Общее руководство подготовкой и проведением соревнования осуществляет государственное автономное учреждение Амурской области «Региональный центр спортивной подготовки» (далее – ГАУ АО «РЦСП») совместно с Амурской областной общественной организацией «Футбольный союз» (далее – АООО «Футбольный союз»).

2.2. Непосредственное проведение соревнований возлагается на главную судейскую коллегию, утвержденную 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 предоставляется в комиссию по допуску и регистрации 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

4.1. Соревнования проводятся: в г. Благовещенске 07 – 10 февраля 2019г.

4.2. Место проведения: г. Благовещенск МУ СОК «Юность».

4.3. Сроки проведения: г. Благовещенск 07 – 10 февраля 2019 г.

06 февраля 2019 г. в 18.00 ч. по адресу: г. Благовещенск, ул. Ленина 160, стадион «Амур», южная трибуна, офис АООО «Футбольный союз – Заседание судейской коллегии, комиссии по регистрации и допуску участников.

07 февраля до 09.00 ч. – день приезда команд:

09.00 ч. – 12.30 ч. – игры по расписанию

07 февраля 2019 г. в 12.30 ч. в МУ СОК «Юность» – торжественное открытие соревнования.

13.00 ч. – 22.00 ч. – игры по расписанию

08 февраля – второй день соревнования:

9.00 ч. – 22.00 ч. – игры по расписанию

09 февраля – третий день соревнования:

9.00 ч. – 22.00 ч. – игры по расписанию

10 февраля – день отъезда.

09.00 ч. – 20.00 ч. – игры по расписанию

20.00 ч. – торжественное закрытие соревнований.

4.4. Соревнования командные, к участию в соревнованиях допускаются команды городов и районов Амурской области. Состав команды: 15 человек и 1 тренер-представитель.

4.5. Планируемое количество участников: 200 человек.

V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1. Соревнования командные, к участию допускаются команды городов и районов Амурской области.

VI. Заявки на участие

6.1. Подтверждение на участие в спортивных соревнованиях, а так же подача предварительной заявки в электронном виде на бланке «АФС» (состав команд: ФИО полностью, дата рождения), осуществляется до 02.02.2019 г. по тел.: 8-914-571-98-82 (Колпаков В.Г.), эл. адрес: vladimirklp1957@rambler.ru.

anton03a@rambler.ru. В предварительной заявке иногородних команд указать необходимость бронирования мест в гостинице, количество мест, время прибытия и убытия. В случае не подтверждения команд в указанные сроки, либо отсутствие предварительной заявки, вопрос участия, либо не участия команды решается дополнительно главной судейской коллегией (ГСК).

Состав команды 15 человек, и один представитель.

6.2. Именные заявки, подаются в комиссию по регистрации и допуску участников, либо в день приезда. Заседания ГСК и комиссии по регистрации и допуску участников состоятся в следующие сроки: в г. Благовещенске 06 февраля 2019 года в 18.00 часов.

6.3. На Заседании комиссии по допуску и регистрации участников представляются следующие документы:

– заполненная должным образом и отпечатанная именная заявка, выполненная в установленной форме на бланке АООО «Футбольный союз» (www.afs28.ru), заверенная печатью врача и медицинской организации;

– копия паспорта;

– страховой полис обязательного медицинского страхования;

– оригинал договора о страховании несчастных случаев, жизни и здоровья;

– медицинская справка о допуске к участию в спортивных соревнованиях (для спортсменов, не имеющих отметки врача в заявке на участие в спортивных соревнованиях).

– копия платёжного поручения банка о перечислении организационного взноса.

Заявки на участие в спортивном соревновании чемпионат Амурской области по мини-футболу среди мужских команд должны быть подписаны руководителем командирующей организации, заверены печатью, содержать отметки врача о допуске каждого участника к спортивным соревнованиям, заверенные подписью и личной печатью врача и печатью мед.учреждения, имеющего лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Команды, не предоставившие вышеперечисленные документы до начала соревнований к участию не допускаются.

6.4. Участие в соревнованиях осуществляется только при наличии договора (оригинала) о страховании жизни и здоровья от несчастных случаев, который представляется в ГСК в день приезда.

6.5. 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).

VII. Условия подведения итогов

7.1 Соревнования проводятся по Правилам игры в мини-футбол. Игра длится два тайма по 25 минут («грязное» время). Последняя минута второго тайма, играется чистое время (с остановками времени на все случаи выхода мяча из игры). Перерыв между таймами 5 минут. В протокол матча вносятся 15 игроков. Игроки, не внесённые в протокол матча, не имеют права находиться в технической зоне.

7.2 Футболисты, зарегистрированные в ЕИАС как футболисты нелюбители, к участию в соревнованиях не допускаются.

7.3 Все игроки должны быть одеты в единую форму, соответствующую Правилам игры в мини-футбол (футболка с номером соответствующим номеру, указанному в протоколе матча, шорты, гетры, щитки, спортивная обувь). В противном случае игроки к участию в матче не допускаются.

7.4 Преимущество выбора цвета игровой формы имеет команда хозяин поля (указанная в календаре первой).

7.5. Система розыгрыша определяется на заседании судейской коллегии, в зависимости от количества участвующих команд.

Места команд при круговой системе розыгрыша определяются по наибольшей сумме набранных очков во всех встречах. За выигрыш начисляется – 3 очка, за ничью – 1 очко, за проигрыш – 0 очков. В случае равенства очков у двух и более команд преимущества имеет команда, у которой:

- наибольшее количество побед во всех встречах;
- по результатам игр (ы) между собой (количество очков, количество побед, разность забитых и пропущенных мячей, количество забитых мячей);
- разность забитых и пропущенных мячей во всех встречах;
- наибольшее количество забитых мячей во всех встречах;
- наименьшее количество дисциплинарных нарушений во всех встречах (каждое предупреждение –1 очко, удаление – 5 очков).

В случае ничейного результата в основное время стыковых матчей, победитель определяется в серии пенальти, без дополнительного времени игры.

В финальном матче (за первое место) в случае ничейного результата назначается дополнительное время (два тайма по 5 минут «грязного» времени. В каждом тайме дополнительного времени последняя минута играется «чистое» время), если и они не выявили победителя – назначается серия пенальти.

7.6. Игрок получивший в ходе Чемпионата три предупреждения, либо получивший два предупреждения в одном матче и удалённый с поля, либо удалённый с поля за лишение соперника явной возможности забить гол («фол последней надежды»), автоматически пропускает одну игру

7.7. Игрок, удалённый с поля по иной причине, пропускает очередную игру. Срок дисквалификации этого игрока определяет КДК АООО «Футбольный союз», согласно «Дисциплинарному регламенту», утверждённому Президиумом АООО «Футбольный союз».

7.8. Сроки предоставления Федерацией футбола итоговых протоколов о

проведённом спортивном соревновании на бумажном и электронном носителях в ГАУ АО «РЦСП» в течение 2-х рабочих дней со дня окончания спортивного соревнования.

VIII. Награждение победителей и призеров

8.1. Команде-победительнице присваивается звание чемпиона Амурской области по мини-футболу 2019 года, она награждается почетным кубком, дипломом, игроки – медалями. Команды, занявшие 2 и 3 места, награждаются дипломами. Игроки награждаются медалями. Лучшие игроки награждаются индивидуальными призами. Все остальные команды награждаются памятным дипломами участника соревнований.

IX. Условия финансирования

9.1. Расходы по участию в соревнованиях, (в том числе, проезд к месту соревнований и обратно, суточные в пути, проживание и питание во время соревнований), несут командирующие организации.

9.2. Расходы за счёт средств целевого взноса: оплата дополнительного питания медицинских работников, судей, членов ГСК (главной судейской коллегии), их проезда к месту соревнований и обратно, проживанию, награждению, а так же иных расходов, связанных с проведением соревнований на подготовку и издание информационно-аналитической литературы, повышение квалификации судей и инспекторов, оплату почтовых и телефонных расходов, приобретение наградной атрибутики, канцтоваров и инвентаря.

9.3. По решению Президиума АООО «Футбольный союз», сумма целевого взноса 15 000,00 (Пятнадцать тысяч рублей) 00 копеек с каждой команды расходуеться, согласно п. 9.2. Команды, не оплатившие целевой взнос до 07 февраля 2019 года, либо не предъявившие копии платёжных поручений на заседании судейской коллегии, к участию в соревнованиях не допускаются.

9.4. ГАУ АО «РЦСП» несет расходы по оплате услуг спортсооружения.

Целевой взнос перечислять на счёт Амурской областной общественной организации «Футбольный союз».

РАСЧЁТНЫЙ СЧЁТ 407 038 101 000 000 601 41

«Азиатско-Тихоокеанский банк» (ПАО)

ИНН 2801007570

БИК банка 041012765

КПП 280101001

ИНН банка 2801023444

ОГРН 1022800001190

к/счёт № 30101810300000000765

Данное положение является официальным 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. рождения, 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)

“ _____ ” _____ 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. рождения, 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)