

Утверждаю

Президент Амурской
Областной общественной
Спортивной организации
«Федерация хоккея»

 А.М. Нохрин

« 5 » 10 2021 г.



Утверждаю

Президент Амурской
Областной общественной
Спортивной организации
«Федерация хоккея»

 Д.В.Козловцев

« 5 » 10 2021 г.

Утверждаю

Генеральный директор
ГАУ АО «РЦСП»

 А.В. Степачков

« 5 » 10 2021 г.



Согласовано

Министр по физической
культуре и спорту
Амурской области

 Д.Г.Кутека

« 5 » 10 2021 г.



ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении Регионального этапа XI Всероссийского фестиваля по хоккею Ночной Хоккейной Лиги (НХЛ) среди любительских команд в дивизионе «Лига Надежды» (18+) в сезоне 2021-2022 года
(Номер-код вида спорта:0030004611Я)

г. Благовещенск, ледовая арена «Острова»

октябрь 2021 г. – март 2022 г.

I. Общие положения

1.1. Спортивное мероприятие Региональный этап XI Всероссийского фестиваля по хоккею Ночной Хоккейной Лиги (НХЛ) среди любительских команд в дивизионе «Лига Надежды»(18+) в сезоне 2021-2022 года проводится в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2. Спортивное соревнование проводится в соответствии с правилами вида спорта «хоккей» утвержденными приказом Министерства спорта России №729 от 17.08.2018г.

1.3. Цели и задачи:

1.3.1. Пропаганда здорового образа жизни

1.3.2. Популяризация и развитие хоккея в Амурской области среди детей.

1.3.3. Повышение спортивного мастерства хоккеистов.

1.3.4. Выполнение разрядных нормативов.

1.4. Участникам турнира 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 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

1.6. Соревнования проводятся согласно Регламента по организации и проведению официальных физкультурных и спортивных мероприятий на территории Российской Федерации в условиях сохранения рисков распространения COVID-19 (далее – Регламент) разработанного на основании положений Федерального закона от 07.12.2007 №329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», Федерального закона от 30.03.1999 №52 –ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 22 мая 2020 г. № 15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» и направлен на обеспечение безопасных условий при организации и проведении официальных физкультурных и спортивных мероприятий (далее – Мероприятие), включенных в Единый календарный план межрегиональных, всероссийских и международных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий Минспорта России, в календарные планы физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий субъектов Российской Федерации, муниципальных образований.

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 спортивной организацией «Федерация хоккея» (далее АООСО «Федерация хоккея») и региональный представитель НХЛ в Амурской области.

2.2. Непосредственное проведение соревнования 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, директора спортивного сооружения и регионального представителя НХЛ в Амурской области.

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

IV. Общие сведения о спортивном соревновании

4.1. Соревнования проводятся:

Октябрь 2021 г.- март 2022 г. в г. Благовещенске, на ледовой арене «Острова», ул. Мухина 114, ТРЦ «Острова»

4.2. Заседание судейской коллегии состоится 07 октября 2021г., в 10.00 в ледовой арене «Острова», ул. Мухина 114 ТРЦ «Острова»

4.3. Планируемое количество участников: 140 человек, семь команд.

4.5. Структура проведения соревнования: команды играют между собой в два круга, после чего четыре первых команды играют плей-офф из одной игры, а команды, занявшие места с 5 по 7 играют между собой еще один круг.

4.6. Оформление документации, решение спорных моментов, происходит согласно Всероссийского Регламента о проведении соревнования, утвержденного Федерацией Хоккея России.

V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1. К участию в соревнованиях допускаются игроки класса «ЛЮБИТЕЛЬ», согласно Регламента соревнования, достигшие 18 лет.

VI. Заявки на участие

6.1. Именные заявки, заверенные врачом, и документы подаются в день приезда на заседание судейской коллегии главному судье соревнования. Контакт с ответственным лицом по телефону или электронному адресу 89622851551, avtoritetdk@mail.ru Козловцев Дмитрий Викторович.

6.2. На заседание судейской коллегии предоставляются документы: заявки, заверенные врачом и печатью медицинского учреждения, оригиналы страхования участников, согласие на обработку персональных данных.

6.3. Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н (в ред. Приказа Минздрава России от 10.08.2015 № 549н) участникам 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. Итоги подводятся согласно Всероссийского положения проведения данного соревнования, действующих правил по хоккею. При равенстве очков у двух команд и более, преимущество получает команда, имеющая лучшие показатели между собой. Игры проводятся без овер-таймов. Система начисления очков: Победа – 2 очка, ничья – 1 очко, поражение – 0 очков.

7.2. Сроки предоставления итоговых протоколов о проведенном спортивном соревновании на электронном носителе в АООСО «Федерация хоккея» в течение 3-х рабочих дней со дня окончания календарной игры.

7.3. Сроки предоставления итоговых протоколов на бумажном носителе по окончании всего соревнования - в течение 3-х рабочих дней предоставляются в ГАУ АО «РЦСП» на бумажном носителе.

VIII. Награждение победителей и призеров

8.1. Команда победитель и призеры награждается кубком, командными дипломами, игроки грамотами, медалями. Победитель получает право участвовать в последующих этапах данных соревнований.

IX. Условия финансирования

9.1. Расходы по командированию участников несут командирующие организации.

9.2. ГАУ АО «РЦСП» несет расходы по оплате услуг спортсоружений.

9.3. АООСО «Федерация хоккея» несет расходы по оплате питания главного судьи, главного секретаря, бригаде судей, врачам. Приобретения призов лучшим игрокам, изготовления вставок в медали и изготовление табличек на кубки.

9.4. Региональный представитель НХЛ несет расходы по награждению команд кубками, медалями. Несет расходы по рекламе.

9.5. Заявочный взнос за участие в соревновании составляет тридцать тысяч рублей с каждой команды.

Заявочный взнос тратится на призы для лучших игроков, изготовление табличек на кубки, изготовление вставок в медали, оплате судейских главному судье, главному секретарю, бригаде судей, врачам.

Заявочный взнос оплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный АООСО «Федерация хоккея»

Реквезиты:

р/счёт 40703810303210100485, Амурская областная общественная спортивная организация «Федерация хоккея», ИНН/КПП 2801039839/280101001, Дальневосточный банк ОАО "Сбербанк России" г. Хабаровск, к/с 30101810600000000608 в ГРКЦ ГУ Банка, БИК 040813608.

Данное 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. 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)