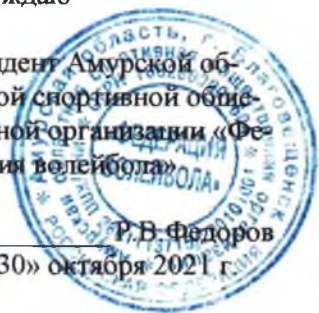


Утверждаю

Президент Амурской областной спортивной общественной организации «Федерация волейбола»

  
Р. В. Федоров

«30» октября 2021 г.



Утверждаю

Генеральный директор  
ГАУ АО «РЦСП»

  
А. В. Свешаков

«12» октября 2021 г.



Согласовано

Министр по физической культуре и спорту Амурской области

  
Д. Г. Кутека

«12» октября 2021 г.



## ПОЛОЖЕНИЕ

**о проведении первенства Дальневосточного федерального округа  
по волейболу среди команд  
юношей и девушек 2005 – 2006 г.р. 2 этап.  
(сезон 2021-22)**

(Номер-код вида спорта: 0120002611Я)

01 – 05 декабря 2021 г.  
г. Белогорск

## **I. Общие положения**

1.1. Спортивное мероприятие первенство Дальневосточного федерального округа по волейболу среди команд юношей и девушек 2005 – 2006 г.р. 2 этап проводится 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 волейбол, утвержденными приказом Министерства спорта РФ от 01 ноября 2017 г. № 948.

1.3. Цели и задачи:

1.3.1. Пропаганда здорового образа жизни

1.3.2. Популяризация и развитие волейбола в Амурской области среди молодежи.

1.3.3. Повышение спортивного мастерства юношей и девушек.

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 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 спортивной общественной организацией «Федерация волейбола» (далее – «Федерация волейбола»).

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 и директора спортивного сооружения.

3.3. Участие в соревнованиях осуществляется только при наличии догово-

ра (оригинал) о страховании жизни и здоровья от несчастных случаев, который предоставляется в мандатную комиссию на каждого участника.

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

3.5. Соревнования проводятся при соблюдении регламента по организации и проведению официальных физкультурных и спортивных мероприятий на территории Российской Федерации в условиях сохранения рисков распространения COVID - 19 от 31.07.2020 года. Так же, при соблюдении дополнений и изменений в регламент по организации и проведению официальных физкультурных и спортивных мероприятий на территории Российской Федерации в условиях сохранения рисков распространения COVID - 19 от 19.08.2020 года. Требования к участникам соревнований, тренерского состава и организаторам:

**3.6. Требования к участникам соревнований, тренерского состава и организаторам:**

3.6.1 Участники, не достигшие 18-летнего возраста должны иметь при себе карантинную справку, подтверждающую отсутствие контактов с инфицированными COVID – 19.

3.6.2 Участники старше 18 лет, представители команд, сопровождающие лица допускаются к соревнованиям при наличии QR-код (прививка от COVID – 19), либо должны иметь тест ПЦР (не позднее, чем за 72 часа до дня соревнований).

#### **IV. Общие сведения о спортивном соревновании**

4.1 Соревнования проводятся в г. Белогорск

4.2. Место проведения: Спортивный зал им. Героя России Сергея Солнечникова ул. Кирова 146.

4.3 Сроки проведения: 30 ноября – 6 декабря 2020 г.

30 ноября – подготовка документов для проведения соревнований.

30 ноября – День приезда команд;

17:00 ч. – Заседание мандатной комиссии;

1 декабря

8:00 –19.00 – игры по расписанию.

2 декабря – второй день соревнований;

8.00 – 20.00 – игры по расписанию

3 декабря – третий день соревнований;

9.00 – 20.00 – игры по расписанию

4 декабря – четвертый день соревнований;

9.00 – 20.00 – игры по расписанию

5 декабря – пятый день соревнований;

9:00 – 16.00 – игры по расписанию;

17.00. – торжественное закрытие соревнований.

5 декабря – День отъезда.

6 декабря – подготовка отчетных документов по проведению соревнований.

4.2. Приглашаются команды сборные команды регионов ДФО.

4.3. Соревнования командные, в соревнованиях принимают участие юноши и девушки 2005 – 2006 г.р.

4.4. Планируемое количество участников: 150 человек.

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

5.1. К участию в соревнованиях допускаются юноши и девушки 2005 – 2006 г.р.

5.2. Каждая команда должна предоставить судью в установленной форме (на 12 человек 1 судья).

## **VI. Заявки на участие**

6.1. Именные заявки, заверенные врачом и документы, подаются в мандатную комиссию в день приезда. Предварительное подтверждение об участии присылать до 25 ноября 2021 г по телефону или электронному адресу (89246744664 fedorovu2@rambler.ru).

6.2. На мандатную комиссию предоставляются документы: заявки, заверенные врачом и печатью медицинского учреждения, паспорт, свидетельство о рождении (оригинал), справка школьника, договор о страховании (оригинал).

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).

## **VII. Условия подведения итогов**

7.1. Итоги подводятся согласно действующих правил по виду спорта.

7.2. Сроки предоставления Федерацией волейбола итоговых протоколов о проведенном 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. Победитель награждается кубком, медалями и дипломом.

8.2. Призеры награждаются медалями и грамотами.

## **IX. Условия финансирования**

9.1. Расходы по командированию участников и судей несут командирующие организации, кроме вызванных судей.

9.2. ГАУ АО «РЦСП» несет расходы: связанные с предоставлением спортивного сооружения, оплата питания судейской бригады; оплата питания медперсоналу.

9.3 Федерация волейбола Амурской области несет расходы: по награждению кубком, медалями, грамотами и ценными призами (за счет организационного взноса). 10% от организационного взноса идет на развитие федерации.

Сумма организационного взноса 6.000 рублей (Шесть тысячи рублей) с каждой команды. 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

**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)

Приложение № 2

**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)