

Утверждаю
Председатель Амурской
областной общественной
спортивной организации
«Федерация легкой атлетики»


Т.В. Павлова
«17» 09 2021 г.



Утверждаю
Генеральный директор
ГАУ АО «РЦСП»


А.В. Степанов
«17» 09 2021 г.



Согласовано
Министр по физической
культуре и спорту
Амурской области


Д.Г. Кутека
«17» 09 2021 г.



Утверждаю
Директор МАУ СШ №2
им. О.В.Качева


В.А. Мазаник
«17» 09 2021 г.



ПОЛОЖЕНИЕ

Чемпионат и первенство Амурской области по легкой атлетике
XX турнир памяти Геннадия Семеняка среди мужчин и женщин
2003 г.р. и старше, 2004 г.р. и младше
(Номер-код вида спорта: 0020001611Я)

25-26 сентября 2021 г.
г. Свободный

1. Общие положения

1.1 Чемпионат и первенство Амурской области по легкой атлетике XX турнир по легкой атлетике памяти Геннадия Семеняка среди мужчин и женщин 2003 г.р. и старше, 2004 г.р. и младше, проводится в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2 Соревнования проводятся согласно действующим правилам вида спорта «легкая атлетика», утвержденным приказом Минспорта Российской Федерации от 16 октября 2019 г. №839.

1.3 Цели и задачи:

- пропаганда здорового образа жизни;
- популяризация и развитие легкой атлетики в Амурской области;
- повышение уровня спортивного мастерства;
- выявление сильнейших легкоатлетов Амурской области;
- 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».

1.5. Соревнования проводятся согласно Регламента по организации и проведению официальных физкультурных и спортивных мероприятий на территории Российской Федерации в условиях сохранения рисков распространения COVID-19, утвержденного министром спорта Российской Федерации Матыциным О.В., руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучию человека, главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Поповой А.Ю.

2. Права и обязанности организаторов спортивных соревнований

2.1 Общее руководство подготовкой и проведением соревнований осуществляется государственным автономным учреждением Амурской области «Региональный центр спортивной подготовки» (далее ГАУ АО «РЦСП») совместно с отделом по физической культуре и спорту администрации города Свободного, МОАУ ДО ДЮСШ №2 им. О.В. Качева.

2.2 Непосредственное проведение соревнований возлагается на главную судейскую коллегию, утвержденную Государственным автономным учреждением Амурской области «Региональный центр спортивной подготовки».

3. 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 №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 комиссию по допуску участников. Страхование участников соревнований производится за счет командирующих организаций.

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

4. Общие сведения о спортивном соревновании

4.1. Соревнования проводятся в г. Свободном 25-26 сентября 2021 г. на стадионе «Торпедо» (ул. Орджоникидзе, 51). Начало соревнований в 12.00 ч.

4.2. Программа соревнований (девушки, юноши):

Бег на 100 м., 200 м, 400 м., 800м., 1500м, прыжки в длину, прыжки в высоту, метание диска, метание копья, толкание ядра.

5. Требования к участникам и условия их допуска

5.1 Соревнования личные, к участию допускаются спортсмены: 2003 г.р. и старше, 2004 г.р. и младше.

6. Заявки на участие

6.1 На заседание судейской коллегии предоставляются, следующие документы: отпечатанная именная заявка, заверенная личной подписью и печатью врача, а также печатью медицинского учреждения, свидетельство о рождении (паспорт), страховое свидетельство от несчастных случаев. Во исполнение Приказа Минздрава России от 20.12.2012 №1177н (в ред. Приказа Минздрава России от 10.08.2015 №549н), участниками соревнований предоставляется информационное добровольное согласие (отказ) на виды медицинских вмешательств, включение в Перечень

определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информационное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи по утвержденной форме (приложение № 2, 3).

6.2 Приезжие команды должны до 24 сентября 2021 г. подтвердить свое участие в чемпионате и первенстве Амурской области по легкой атлетике XX турнире по легкой атлетике памяти Геннадия Семеняка среди мужчин и женщин 2003 г.р. и старше, 2004 г.р. и младше по телефону 8914552747 - Болотин Игорь Анатольевич.

7. Условия подведения итогов

7.1 Занятые места в личном первенстве определяются в соответствии с положением, протоколами и правилами соревнований максимально приближенным к IAAF среди юношей и девушек, мужчин и женщин отдельно для каждой возрастной группы.

7.2 Сроки предоставления региональной спортивной федерацией итоговых протоколов о проведенном спортивном соревновании в ГАУ АО «РЦСП» – не позднее 2-х дней со дня окончания спортивного соревнования.

8. Награждение победителей и призеров

8.1 Победители и призеры соревнований награждаются грамотами и медалями соответствующих степеней. Победители в абсолютном первенстве награждаются кубками. Денежный приз вручается за рекорд турнира на дистанции 1500 м.

9. Условия финансирования

9.1 Расходы по командированию участников и судей несут командирующие организации.

9.2 Расходы по оплате питания судейской бригады, расходы по приобретению грамот и медалей несет ГАУ АО «РЦСП».

9.3 Отдел ФК и спорта администрации г. Свободного несет расходы по приобретению кубков, денежного приза.

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)