| Утверждаю | Утверждаю | Согласовано |
|---|---|---|
| Президент Амурская региональная общественная организация «Федерация волейбола» | Генеральный директор ГАУ АО «РЦСП» | Министр по физической культуре и спорту Амурской области |
| _____ Р.В.Федоров | _____ А.В.Степаков | _____ Д.Г.Кутека |
| «___» декабря 2019 г. | «___» _____ 2019 г. | «___» _____ 2019 г. |

# ПОЛОЖЕНИЕ
## О проведении первенства Амурской области по волейболу среди юношей и девушек 2004 – 2005 г.р. «Надежда – ДВ». сезон 2019 - 2020

(Номер-код вида спорта: 0120002611Я)

г.Благовещенск
24 - 26 января 2020 г.

## I. Общие положения

1.1. Спортивное мероприятие Первенство Амурской области по волейболу среди юношей и девушек 2004 – 2005 г.р. 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 35-м Конгрессом ФИВБ 2016.

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.

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 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 договора (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».

## IV. Общие сведения о спортивном соревновании

4.1 Соревнования проводятся в г. Благовещенске.

4.2. Место проведения: Спортивный комплекс АмГУ.

Адрес: ул. Студенческая 43.

4.3 Сроки проведения: 24 – 26 января 2020 г.

23 января – подготовка документации для проведения соревнований, подготовка места соревнований.

24 января – День приезда команд;

11:00 ч. – Заседание судейской коллегии;

12:00 –18.00 – игры по расписанию.

15.30 – торжественное открытие соревнований

25 января – второй день соревнования;

8.00 – 18.00 – игры по расписанию

26 января – третий день соревнования;

8:00 – 17.00 – игры по расписанию;

17.00. – торжественное закрытие соревнований.

26 января – День отъезда.

27 января - подготовка отчетности соревнований.

4.2. Приглашаются команды детско-юношеских школ, спортивных обществ и ведомств, сборные команды городов РФ.

4.3. Соревнования командные, в соревнованиях принимают участие юноши и девушки 2004 – 2005 г.р.

4.4. Планируемое количество участников: 100 человек.

## V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1. К участию в соревнованиях допускаются юноши и девушки 2004 – 2005 г.р. Допускается 2 игрока 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 15 января 2020 г по телефону или электронному адресу (89246744664 fedorovru2@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» предоставляет услуги спорт сооружений по письму согласованию, несет расходы по оплате питания судейской бригаде; оплате работы медперсонала.

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 3000 рублей (Три тысячи рублей) с каждой команды. Команды, не оплатившие организационный взнос, к участию в соревнованиях не допускаются. Орг.взнос перечислять на счет федерации волейбола Амурской области:

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

Приложение № 1

**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)