Утверждаю	Утверждаю	Согласовано
Президент Амурской областной спортивной общественной организации «Федерация волейбола»	Генеральный директор ГАУ АО «РЦСП»	Министр по физической культуре и спорту Амурской области
_____ Р.В.Федоров	_____ А.В.Стешаков	_____ Д.Г.Кутека
«28» 02 2020 г.	«28» 02 2020 г.	«27» 02 2020 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении первенства Дальневосточного федерального округа по волейболу «Юность-ДВ» среди команд юношей и девушек 2002 – 2003 г.р. 1 этап. (сезон 2019-20)

(Номер-код вида спорта: 0120002611Я)

г.Белогорск
11 – 15 марта 2020 г.

I. Общие положения.

1.1. Первенство Дальневосточного федерального округа по волейболу «Юность-ДВ» среди команд юношей и девушек 2002 – 2003 г.р. 1 этап (сезон 2019-20) 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 волейбол, утвержденными приказом Министерства спорта Российской Федерации 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.

1.1.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»).

1.2. 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. Белогорск

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

4.3 Сроки проведения: 10 – 16 марта 2020 г.

10 марта – подготовка документов для проведения соревнований.
10 марта – День приезда команд;
17:00 ч. – Заседание мандатной комиссии;
11 марта
8:00 –17.00 – игры по расписанию.
17.30 – торжественное открытие соревнований
18.00 – 22.00 – игры по расписанию
12 марта – второй день соревнований;
8.00 – 20.00 – игры по расписанию
13 марта – третий день соревнований;
9.00 – 20.00 – игры по расписанию
14 марта – четвертый день соревнований;
9.00 – 20.00 – игры по расписанию
15 марта – пятый день соревнований;
9:00 – 16.00 – игры по расписанию;
17.00. – торжественное закрытие соревнований.
15 марта – День отъезда.
16 марта – 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 2002 – 2003 г.р.

4.4. Планируемое количество участников: 220 человек.

V. Требования к участникам и условия их допуска.

5.1. К участию в соревнованиях допускаются юноши и девушки 2002 – 2003 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 29 февраля 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, свиде-

тельство 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 по оплате питания судейской бригады; оплате питания медперсоналу.

9.3 Федерация волейбола Амурской области несет расходы по награждению кубком, медалями, грамотами и ценными призами, оплате услуг спортсооружения (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.

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)