

Утверждаю

Президент Региональной
спортивной общественной
организации «Федерация
рыболовного спорта Амурской
области»



А.В. Фуров
2024г.

Утверждаю

Генеральный директор
ГАУ АО «РЦСП»



С.И. Лобанов
2024г.

Согласовано

Министр по физической
культуре и спорту Амурской
области



Д.Г. Кутека
2024г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении Чемпионат Амурской области по рыболовному спорту
(дисциплина: ловля спиннингом с лодок, парные соревнования)

пгт. Талакан
02-04 августа 2024г.

I. Общие положения

1.1 Спортивное мероприятие Чемпионат Амурской области по рыболовному спорту (дисциплина: ловля спиннингом с лодок, парные соревнования) проводится в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2 Спортивные соревнования проводятся по правилам Всероссийской «Федерации рыболовного спорта России» Утвержденные приказом Министерства спорта России от 28 июля 2020 г. № 572, с изменениями, внесенными приказами от 9 марта 2023г. № 156, от 28 сентября 2023г. № 691, от 18 апреля 2024. № 442.

1.3 Цели и задачи:

1.3.1 Вовлечение всех слоёв населения, и прежде всего молодежи в регулярные занятия физической культурой и спортом.

1.3.2 Формирование высоких нравственных и физических качеств, всестороннее развитие личности.

1.3.3 Укрепление дружеских и спортивных связей.

1.3.4 Выявление сильнейших спортсменов Амурской области.

1.3.6 Выполнение разрядных нормативов.

1.3.7 Популяризация спортивной рыбалки.

1.4. Участникам соревнования запрещается оказывать противоправное влияние на результаты спортивных соревнований.

1.5. На соревнованиях 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».

1.6. При проведении мероприятия обязаны принимать меры по недопущению любой возможности возникновения конфликта интересов в сфере физической культуры и спорта, а также перечень мер, направленных на реализацию таких требований.

II. Место и сроки проведения физкультурного мероприятия

2.1 Место проведения: пгт. Талакан, 02-04 августа 2024г.

2.2 Соревнования проводятся 2 тура по 5 часов в два дня.

III: «Организаторы физкультурного мероприятия»:

3.1. Общее руководство подготовкой и проведением соревнований осуществляется государственным автономным учреждением Амурской области «Региональный центр спортивной подготовки» (далее - ГАУ АО «РЦСП») совместно с региональной спортивной общественной организацией «Федерация рыболовного спорта Амурской области» (далее – РСОО «Федерация рыболовного спорта»).

3.2. Непосредственное проведение соревнований возлагается на главную судейскую коллегию, утвержденную приказом Федерации рыболовного спорта и приказом ГАУ АО «РЦСП».

3.3. РСОО «Федерация рыболовного спорта» готовит и утверждает документы согласно постановлению Правительства РФ от 18 апреля 2014 г. № 353 «Об утверждении Правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований».

IV. Общие сведения о спортивном соревновании

4.1 Соревнования проводятся 2 тура по 5 часов в два дня

02-04.08.2024 года

4.2 Планируемое количество участников: 20 человек

4.4 Регламент соревнований

День первый:

20.00- открытие, регистрация, жеребьевка

День второй:

06.00 старт 1 тура

13.00 финиш 1 тура

День третий:

06.00 старт 2 тура

13.00 финиш 2 тура

15.00 награждение, отъезд

V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1 Возрастные категории участников соревнований:

к участию в соревнованиях допускаются спортсмены и любители Амурской области с любой спортивной квалификацией, имеющие возраст полные 14 лет. Спортсмены до 14 лет допускаются к участию с одним из родителей или при наличии письменного согласия от родителей на участие в соревновании, заверенного нотариально, которое предъявляется Главной судейской коллегии при регистрации.

VI. Заявки на участие

6.1 Предварительные заявки на участие в спортивных соревнованиях подаются до 30.07.2024г. по электронной почте: frs.amur@mail.ru. Или т.+79145537456.

6.2 Участникам, предварительно подтвердившим участие в соревнованиях, оказывается помощь в размещении.

6.3 Перечень документов, предъявляемых участниками организаторам спортивных соревнований: паспорт (свидетельство о рождении), зачетная классификационная книжка, страховой полис обязательного медицинского страхования, оригинал договора о страховании несчастных случаев, жизни и здоровья, медицинская справка о допуске к участию в спортивных

соревнованиях (для спортсменов, не имеющих отметки врача в заявке на участие в спортивных соревнованиях). А также, информационное добровольное согласие (отказ) на виды медицинских вмешательств по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н. (Приложение 1, 2).

VII. Условия подведения итогов

7.1 Соревнование в личном парном зачете проводится в 2 тура.

7.2 Сроки предоставления РСОО ФРС АО итоговых протоколов о проведенном спортивном соревновании на бумажном и электронном носителях в ГАУ АО «РЦСП» в течении 2-х рабочих дней со дня окончания спортивного соревнования.

VIII. Награждение победителей и призеров

8.1 Победители и призеры соревнований награждаются медалями соответствующих степеней.

IX. Условия финансирования

9.1 Расходы по командированию участников и судей несут командирующие организации.

9.2 ГАУ АО «РЦСП» несет расходы по оплате питания судейской бригады и рабочей бригады в дни соревнований, по приобретению медалей.

X. Обеспечение безопасности участников и зрителей

10.1. В целях достижения необходимой безопасности зрителей и участников во время соревнования, произвести предварительную проверку соответствующих условий и правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований, утвержденных Постановлением правительства РФ от 18 апреля 2014 года № 353.

10.2. Контроль за выполнением требований безопасности возлагается на главного судью соревнований и директора спортсооружения. В целях достижения необходимой безопасности зрителей и участников во время соревнований, произвести предварительную проверку соответствующих условий, инструкций «О мерах безопасности при проведении спортивных мероприятий».

10.3. Соревнования проводятся на спортивных сооружениях, отвечающих требованиям соответствующих нормативных правовых актов, действующих на территории Российской Федерации и направленных на обеспечение общественного порядка и безопасности участников и зрителей.

10.4. 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.

10.5. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2020 №1144 н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях».

10.6. Организаторы обеспечивают участников спортивного мероприятия медицинским персоналом.

XI. Страхование участников

11.1. 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.

**НАСТОЯЩЕЕ 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)