

Утверждаю
Президент ООО «Федерация
плавания Амурской области»
Калужкин
2024 г.



Согласовано
Министр по физической
культуре и спорту
Амурской области



Согласовано
Директор МА ОУДО
«СЦ №1 г. Благовещенска»
Н.Л. Болдырева
2024 г.



ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении Кубка Амурской области по плаванию

(номер-код вида спорта: 0070001611Я)

г. Благовещенск
27 – 28 июня 2024 года.

I. Общие положения

1.1 Спортивное мероприятие Кубок Амурской области по плаванию 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 спортивного плавания по виду спорта плавание, утвержденные Министерством спорта Российской Федерации от «16» ноября 2023 г. № 806.

1.3 Цели и задачи

1.3.1 Пропаганда здорового образа жизни.

1.3.2 Популяризация и развитие спортивного плавания в Амурской области.

1.3.3 Повышение уровня спортивного мастерства пловцов Амурской области.

1.3.4 Выявление сильнейших пловцов Амурской области.

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. Место и сроки проведения

2.1 Соревнования проводятся с 27-28 июня 2024 г. в г. Благовещенск в бассейне МАОУДО СШ №1 по адресу: ул. Краснофлотская, д. 105.

III. Организаторы спортивного мероприятия

3.1. Общее руководство подготовкой и проведением соревнований осуществляется проводящей организацией и общественной организацией «Федерация плавания Амурской области».

3.2 Непосредственное проведение соревнований возглавляется на главную судейскую коллегию, утвержденную Федерацией плавания Амурской области.

3.3 ООО «Федерация плавания Амурской области» 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 27-28 июня 2024 г. в бассейне МАОУДО «СШ №1 г. Благовещенска» по адресу: ул. Краснофлотская, 105.

4.2 Планируемое количество участников 180 человек.

4.3 Согласно протоколу собрания Федерации плавания Амурской области от 10.12.2021 года, на данных соревнованиях для участников, являющихся членами Федерации плавания Амурской области, взимается стартовый взнос в размере 800 рублей.

4.4 Стартовый взнос необходимо перевести на счет федерации (Приложение №3) одной суммой от каждой команды (города).

4.5 День приезда иногородних команд 26 июня 2024 г. Судейская коллегия и совещание представителей команд состоится 26 июня 2024 г. в бассейне МАОУДО «СШ №1 г.Благовещенска» в 17:00 часов.

4.6 Начало соревнований в 10:00 часов, открытие состоится 27 июня

26 июня	27 июня Начало в 10:00	28 июня Начало в 10:00
День приезда Заседание судейской коллегии и представителей команд. Тренировки команд.	400 м. к/пл мужчины	400 м. к/пл женщины
	100 м. вольный стиль мужчины	100 м. вольный стиль женщины
	50 м. вольный стиль женщины	50 м. вольный стиль мужчины
	50 м. брасс мужчины	50 м. брасс женщины
	100 м. брасс женщины	100 м. брасс мужчины
	200 м. вольный стиль женщины	200 м. вольный стиль мужчины
	200 м. баттерфляй мужчины	200 м. баттерфляй женщины
	50 м. на спине женщины	50 м. на спине мужчины
	200 м. брасс мужчины	200 м. брасс женщины
	200 м. к/пл женщины	200 м. к/пл мужчины
	100 м. к/пл мужчины	100 м. к/пл женщины
	400 м. вольный стиль мужчины	400 м. вольный стиль женщины
	200 м. на спине женщины	200 м. на спине мужчины
	100 м. на спине мужчины	100 м. на спине женщины
	100 м. баттерфляй женщины	100 м. баттерфляй мужчины
	50 м. баттерфляй мужчины	50 м. баттерфляй женщины
	800 м. вольный стиль женщины	1500 м. вольный стиль мужчины
	Эстафетное плавание: 4x50 м. вольный стиль смешанная.	Эстафетное плавание: 4x50 м. комбинированная смешанная.

V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1 К Кубку Амурской области по плаванию допускаются спортсмены городов Амурской области по спортивной подготовленности не ниже III спортивного разряда.

5.2 Кубок Амурской области по плаванию носит личный характер.

VI. Заявки на участие

6.1 Предварительные заявки в электронном виде в файле программы **Entry Editor** необходимо отправить не позднее **24 июня 2024 г. на электронный адрес: teplyy87@mail.ru**. Оригиналы именной и технической заявок подаются на заседание судейской коллегии, которая состоится 26 июня 2024 г. в 17:00 часов по адресу: г.Благовещенск, ул. Краснофлотская, д. 105.

6.2 Именные заявки на участие должны быть подписаны руководителем командирующей организации, заверены печатью физкультурного диспансера и подписью врача, а также подписью представителя команды. Содержать отметки врача о допуске каждого участника к спортивным соревнованиям.

6.3 Перечень документов, предъявляемых участниками организаторам спортивных соревнований: паспорт (свидетельство о рождении), 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); зачётная квалификационная книжка.

6.4 Во исполнение Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н (в ред. Приказа Минздрава России от 10.08.2015 № 549н), участникам 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 Каждый участник Кубка Амурской области по плаванию имеет право выступать в неограниченном количестве дистанций. Победитель и призеры определяются по лучшему времени, показанному в каждом виде программы.

7.3 Сроки предоставления итоговых протоколов ООО «Федерация плавания Амурской области» о проведении спортивном соревновании в ГАУ АО «РЦСП» – не позднее 2-х дней со дня окончания спортивного соревнования.

VIII. Награждение победителей и призеров.

8.1 Победители и призёры Кубка Амурской области по плаванию в индивидуальных номерах программы награждаются грамотами и медалями.

8.2 Победители и призёры эстафетного плавания награждаются грамотами и медалями.

IX. Условия финансирования.

9.1 Расходы по командированию команд (участников) и судей несут командирующие организации.

9.2 Расходы по оплате питания главной судейской коллегии и судейской бригаде в дни соревнований и расходы по приобретению грамот (126 шт.), медалей (42 комплекта/126 шт.), несёт ООО «ФПАО»

9.3 Расходы, связанные с арендой спортивного сооружения, производится за счет принимающей стороны.

X. Обеспечение безопасности участников и зрителей, медицинское обеспечение.

10.1 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.

10.2 Контроль за выполнением требований безопасности возлагается на главного судью соревнований и директора спортивного сооружения.

10.3 Участие в соревнованиях осуществляется только при наличии договора (оригинал) о страховании жизни и здоровья от несчастных случаев, который представляется в комиссию по допуску на каждого участника.

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

10.5 Соревнования проводятся на спортивных сооружениях, отвечающих требованиям соответствующих нормативных правовых актов, действующих на обеспечение общественного порядка и безопасности участников и зрителей.

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)

Реквизиты для оплаты стартового взноса.

Получатель: ООО «ФПАО»

ИНН 2801176970

КПП 280101001

Расчетный счет: 40703810403000000307

Наименование Банка: Дальневосточный банк ПАО «Сбербанк России»
г. Хабаровск

Адрес банка: 680020, Хабаровский край, г.Хабаровск, ул.Гамарника, 12

Кор.счет: 30101810600000000608

БИК: 040813608

ИНН: 7707083893

*(при оплате необходимо ввести цифры, выделенные жирным шрифтом).