

УТВЕРЖДАЮ
Министр спорта
Хабаровского края



ПОЛОЖЕНИЕ
о проведении краевого турнира по шахматам среди лиц с ограниченными
возможностями здоровья "Гамбит"

г. Хабаровск
2024 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Краевой турнир по шахматам среди лиц с ограниченными возможностями здоровья "Гамбит" (далее – Турнир), проводится в соответствии с календарным планом официальных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий Хабаровского края на 2024 год (далее – Календарный план) и является физкультурным мероприятием.

Задачами проведения Турнира являются:

- пропаганда здорового образа жизни, приобщение к ценностям физической культуры и спорта;
- популяризация спортивной игры шахматы среди инвалидов;
- повышение спортивного мастерства.

Настоящее Положение является основанием для командирования спортсменов на Турнир органами местного самоуправления и физкультурно-спортивными организациями.

2. ОРГАНИЗАТОРЫ МЕРОПРИЯТИЯ

Организатором Турнира является министерство спорта Хабаровского края (далее – Министерство).

Непосредственное проведение Турнира осуществляется краевым государственным бюджетным учреждением дополнительного образования "Хабаровская краевая спортивно-адаптивная школа паралимпийского и сурдлимпийского резерва" (далее – ХКСАШПСР) и главной судейской коллегией (далее – ГСК), утвержденной ХКСАШПСР.

3. СРОКИ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ

Турнир проводится с 11 по 13 апреля 2024 г.

День приезда 11 апреля 2024 г., день отъезда 13 апреля 2024 г.

Место проведения: г. Хабаровск, ул. Морозова Павла Леонтьевича, 83.

4. ПРОГРАММА МЕРОПРИЯТИЯ

11 апреля 2024 г.

09.00 – приезд иногородних участников Турнира;

16.00 – 17.00 – заседание ГСК, работа мандатной комиссии.

12 апреля 2024 г.

10.00 – 10.30 – жеребьевка, составление расписания игр;

10.30 – 10.40 – официальное открытие;

10.40 – 14.00 – игры.

13 апреля 2024 г.

10.00 – 14.00 – игры;

14.00 – 14.30 – закрытие соревнований, награждение победителей и призеров Турнира;

16.00 – отъезд иногородних участников.

5. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ И УСЛОВИЯ ИХ ДОПУСКА

К участию в Турнире допускаются спортсмены не моложе 8 лет – инвалиды с поражением ОДА, инвалиды по слуху, инвалиды по зрению, инвалиды по общему заболеванию, лица с интеллектуальными нарушениями.

Указанное количество лет участнику Турнира должно исполниться до дня начала соревнований.

К участию в Турнире допускаются сборные команды городских округов, муниципальных районов и муниципального округа Хабаровского края (далее – муниципальные образования), а также команды физкультурно-спортивных организаций Хабаровского края и других субъектов Российской Федерации.

Состав команды не более 7 человек, из них 6 участников и 1 тренер.

От городского округа "город Хабаровск" к участию в Турнире допускается не более 4-х команд.

От городского округа "город Комсомольск-на-Амуре" допускается не более 2-х команд.

От других муниципальных районов края, а также физкультурно-спортивных организаций Хабаровского края допускается по одной команде.

6. ЗАЯВКИ

Предварительные заявки на участие в Турнире подаются в ХКСАШПСР по тел. + 7 909 800 55 67, электронная почта: parasport27@mail.ru до 29 марта 2024 г.

Заявки по установленной форме (Приложение № 1) на участие в Турнире сборных команд городских округов и муниципальных районов Хабаровского края должны быть подписаны руководителем (специалистом) органа управления в сфере физической культуры и спорта администрации городского округа, муниципального района, заверены печатью, содержать отметки врача о допуске каждого участника к соревнованиям, заверены подписью и личной печатью врача.

Заявки на участие в Турнире команд физкультурно-спортивных организаций, подписанные руководителем данной организации, содержащие отметки врача о допуске каждого участника к турниру, заверенные подписью и личной печатью врача и иные необходимые документы представляются в мандатную комиссию в день приезда.

Перечень документов, предъявляемых участниками в мандатную комиссию:

- паспорт гражданина Российской Федерации, для лиц младше 14 лет свидетельство о рождении;
- полис обязательного медицинского страхования;
- медицинская справка о допуске к участию в Турнире (для спортсменов, не имеющих отметки врача в заявке на участие);
- договор страхования жизни и здоровья от несчастных случаев (оригинал);
- копии справок МСЭ (справок ВТЭК) об инвалидности;
- согласие на обработку персональных данных (Приложения № 2, 3).

Документы предоставляются в день приезда по адресу: ул. Муравьева-Амурского, 4, каб. 220, ХКСАШПСР;

7. УСЛОВИЯ ПОДВЕДЕНИЯ ИТОГОВ

Турнир проводится в соответствии с правилами вида спорта "шахматы", утвержденными приказом Министерства спорта Российской Федерации от 20 декабря 2020 г. № 988.

Соревнования являются личными и проводятся отдельно среди мужчин и женщин по швейцарской системе в 7 туров. Участники Турнира по категориям инвалидности не разделяются. Жеребьевка компьютерная.

Победители определяются по наибольшему количеству очков, набранных в соревнованиях, а в случае равенства:

- а) по коэффициенту Бухгольца;
- б) по результату личной встречи;
- в) по усеченному коэффициенту Бухгольца (без одного худшего результата).

8. НАГРАЖДЕНИЕ ПОБЕДИТЕЛЕЙ И ПРИЗЕРОВ

Победители и призеры Турнира награждаются медалями и грамотами Министерства.

9. УСЛОВИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Министерство осуществляет финансовое обеспечение Турнира, включенного в Календарный план, в пределах средств, выделения в виде финансового обеспечения государственного задания подведомственным учреждениям:

- ХКСАШПСР расходы по: представлению наградной атрибутики, оплате услуг судей, медицинскому сопровождению, обеспечению питания участников соревнований и волонтеров, проживанию иногородних участников Турнира, обеспечению пропускного режима и охраны общественного порядка;

- краевому государственному автономному учреждению дополнительного образования "Спортивная школа олимпийского резерва "Ерофей" расходы по предоставлению спортивного сооружения.

Расходы по проезду и оплата суточных в пути спортсменам муниципальных образований Хабаровского края несут командирующие организации.

Министерство осуществляет финансовое обеспечение соревнований в соответствии с нормами расходов, предусмотренным нормативным правовым актом Хабаровского края, регулирующим порядок финансирования в сфере физической культуры и спорта, проводимых за счет краевого бюджета.

Дополнительное финансовое обеспечение, связанное с организационными расходами по подготовке к проведению Турнира может осуществляться за счет средств бюджетов муниципальных образований и внебюджетных средств участвующих организаций.

Стартовые взносы не взимаются.

10. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ УЧАСТНИКОВ И ЗРИТЕЛЕЙ

Официальные физкультурные мероприятия проводятся на объектах спорта, включённых во Всероссийский реестр объектов спорта, а также в местах проведения официальных спортивных соревнований.

Обеспечение безопасности участников и зрителей на объектах спорта, включённых во Всероссийский реестр объектов спорта, и в местах проведения официальных спортивных соревнований ("вне объектов спорта") осуществляется в соответствии с требованиями Правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований, утверждённых Постановлением Правительства Российской Федерации от 18.04.2014 № 353 "Об утверждении Правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований".

Оснащённость объекта спорта инженерно-техническим оборудованием, техническими средствами досмотра и техническими средствами охраны на момент проведения официального физкультурного мероприятия регулируется постановлением Правительства Российской Федерации от 06.03.2015 № 202 "Об утверждении требований к антитеррористической защищённости объектов спорта и формы паспорта безопасности" и приказом МВД России от 17.11.2015 № 1092 "Об утверждении Требований к отдельным объектам инфраструктуры мест проведения официальных спортивных соревнований и техническому оснащению стадионов для обеспечения общественного порядка и общественной безопасности".

При проведении официального физкультурного мероприятия на зрителей распространяются требования, регламентированные постановлением Правительства Российской Федерации от 16.12.2013 № 1156 "Об утверждении Правил поведения зрителей при проведении официальных спортивных соревнований".

Оказание 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), 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 физкультурных и спортивных мероприятиях".

ИМЕННАЯ ЗАЯВКА

на участие в краевом турнире по шахматам среди лиц с ограниченными возможностями здоровья "Гамбит"

(наименование организации, муниципального образования Хабаровского края)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Дата рождения (число, месяц, год)	Спортивный разряд	Группа инвалидности	№ Справки ВТЭК (МСЭ)	Ф.И.О. тренера	Подпись печать врача

Представитель команды _____ / _____ /
(подпись) (Фамилия, имя, отчество)

Всего допущено человек: _____ Врач _____ / _____ / М.П.
(подпись) (Фамилия, имя, отчество)

Руководитель (специалист) органа местного самоуправления, осуществляющего управление в сфере физической культуры и спорта

или

Руководитель физкультурно-спортивной организации _____ / _____ / М.П.
(подпись) (Фамилия, имя, отчество)

Приложение № 2

Директору КГБУ ДО "Хабаровская краевая
спортивно-адаптивная школа
паралимпийского и сурдлимпийского
резерва"

от кого: _____

(Ф.И.О. гражданина)

Согласие

на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: _____
паспорт серия _____ № _____ выдан "___" _____ г.

(наименование органа, выдавшего паспорт)

действующий(ая) в качестве законного представителя _____

(Ф.И.О. несовершеннолетнего ребенка)

(серия и номер свидетельства о рождении или паспорта ребенка, дата выдачи паспорта и выдавший орган)

Принимаю решение о предоставлении краевому государственному бюджетному учреждению дополнительного образования "Хабаровская краевая спортивно-адаптивная школа паралимпийского и сурдлимпийского резерва" (далее – ХКСАШПСР) его персональных данных и даю согласие свободно, своей волей и в своем интересе на обработку информации, составляющей *мои персональные данные (фамилию, имя, отчество), персональные данные моего ребенка (данные свидетельства о рождении (паспорта), полиса обязательного медицинского страхования, адрес проживания, фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, семейного положения, образования, профессии, рода занятий, спортивного разряда, спортивного звания, квалификационной категории, ИНН, сведений государственного пенсионного страхования)* в целях организации участия моего ребенка в физкультурном мероприятии, ведения статистики с применением различных способов обработки.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении *персональных данных моего ребенка*, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – в соответствии с действующим законодательством), обезличивание, блокирование, размещение на официальном сайте ХКСАШПСР, а также сайте министерства спорта Хабаровского края в сети Интернет, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных".

ХКСАШПСР гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что персональные данные обрабатываются неавтоматизированным и автоматизированным способами обработки.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Я подтверждаю, что, давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей и в интересах своего ребенка.

Дата _____

Подпись _____

Подпись ребенка, достигшего возраста 14 лет _____

Приложение № 3

Директору КГБУ ДО "Хабаровская краевая
спортивно-адаптивная школа
паралимпийского и сурдлимпийского
резерва"

От кого: _____

(Ф.И.О. гражданина)

Согласие
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: _____
паспорт серия _____ № _____ выдан "___" _____ Г.,

(наименование органа, выдавшего паспорт)

Принимаю решение о предоставлении краевому государственному бюджетному учреждению дополнительного образования "Хабаровская краевая спортивно-адаптивная школа паралимпийского и сурдлимпийского резерва" (далее - ХКСАШПСР) своих персональных данных и даю согласие свободно, своей волей и в своем интересе на обработку информации, составляющей мои персональные данные (*данные паспорта, полиса обязательного медицинского страхования, адрес проживания, фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, семейного положения, образования, профессии, рода занятий, спортивного разряда, спортивного звания, квалификационной категории, ИНН, сведений государственного пенсионного страхования*) в целях организации участия в спортивном мероприятии, формирования списка кандидатов в спортивные сборные команды Хабаровского края с применением различных способов обработки.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – в соответствии с действующим законодательством), обезличивание, блокирование, размещение на официальном сайте ХКСАШПСР, а также сайте министерства спорта Хабаровского края в сети Интернет, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных".

ХКСАШПСР гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что персональные данные обрабатываются неавтоматизированным и автоматизированным способами обработки.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Я подтверждаю, что, давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей и в своих интересах.

Дата _____ Подпись _____