

УТВЕРЖДАЮ

Председатель совета  
общественной организации  
"Федерация бильярдного спорта  
Хабаровского края"



Г.И. Катаев

2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Министр спорта  
Хабаровского края



С.С. ЧИКУНОВ

2024 г.

## ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении краевого турнира по бильярдному спорту  
среди инвалидов

г. Хабаровск  
2024 г.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Краевой турнир по бильярдному спорту среди инвалидов (далее – Турнир) приводится в соответствии с календарным планом официальных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий Хабаровского края на 2024 год (далее – Календарный план) и является физкультурным мероприятием.

Турнир проводится с целью развития бильярдного спорта среди инвалидов в Хабаровском крае.

Задачами проведения Турнира являются:

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

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

## 2. ОРГАНИЗАТОРЫ МЕРОПРИЯТИЯ

Министерство спорта Хабаровского края (далее – Министерство) и общественная организация "Федерация бильярдного спорта Хабаровского края" (далее – Федерация) определяют условия проведения Турнира.

Непосредственное проведение Турнира осуществляется краевым государственным бюджетным учреждением дополнительного образования "Хабаровская краевая спортивно-адаптивная школа паралимпийского и сурдлимпийского резерва" (далее – ХКСАШПСР), Федерацией и главной судейской коллегией (далее – ГСК), состав которой утверждается приказом ХКСАШПСР по представлению Федерации.

## 3. СРОКИ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ

Соревнования Турнира проводятся с 2 по 5 апреля 2024 года.

День приезда 2 апреля, день отъезда 5 апреля.

Место проведения: г. Хабаровск, Амурский бульвар, д. 43, бильярдный зал.

## 4. ПРОГРАММА МЕРОПРИЯТИЯ

### 2 апреля 2024 г.

09:00

Приезд иногородних участников соревнований;

16:00 – 17:00

Заседание ГСК, работа мандатной комиссии.

### 3 апреля 2024 г.

10:00 – 11:00

Жеребьевка, составление расписания игр

11:00 – 11:20

Официальная церемония открытия

11:20 – 17:00

Соревнования

### 4 апреля 2024 г.

10:00 – 17:00

Соревнования

17:00 – 18:00

Церемония закрытия и награждение победителей

соревнований

**5 апреля 2024 г.**

09:00

Отъезд иногородних участников соревнований.

## **5. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ И УСЛОВИЯ ИХ ДОПУСКА**

К участию в Турнире допускаются мужчины и женщины, не моложе 14 лет – имеющие инвалидность по общему заболеванию или поражению опорно-двигательного аппарата.

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

К участию в Турнире допускаются сборные команды городских округов, муниципальных районов Хабаровского края, а также команды физкультурно-спортивных организаций Хабаровского края и других субъектов Российской Федерации.

Состав команды не более 9 человек, из них 8 участников и 1 тренер. Форма одежды – светлые однотонные рубашки и темные брюки.

От городского округа "город Хабаровск" к участию в Турнире допускается не более 3-х команд.

От городского округа "город Комсомольск-на-Амуре", муниципальных районов и муниципального округа Хабаровского края к участию в Турнире допускается по 1 команде от муниципального образования.

От субъектов Российской Федерации к участию в Турнире допускается по 1 команде от субъекта.

## **6. ЗАЯВКИ**

Предварительные заявки на участие в Турнире подаются в ХКСАШПСР по тел. 8 (909) 800 55 67, e-mail: parasport27@mail.ru и Федерацию тел: (4212) 57-00-70, 65-88-09, e-mail: billiard-khv@bk.ru до 18 марта 2024 г.

Заявки по установленной форме (Приложение № 1) на участие в Турнире сборных команд муниципальных образований Хабаровского края должны быть подписаны руководителем (специалистом) органа местного самоуправления, осуществляющего управление в сфере физической культуры и спорта, заверены печатью; содержать отметки врача о допуске каждого участника к Турнире, заверенные подписью и личной печатью врача.

Заявки по установленной форме на участие в Турнире сборных команд субъектов Российской Федерации должны быть подписаны руководителем (специалистом) органа исполнительной власти в сфере физической культуры и спорта соответствующего субъекта Российской Федерации; содержать отметки врача о допуске каждого участника к Турниру, заверенные подписью и личной печатью врача.

Заявки по установленной форме на участие в Турнире команд физкультурно-спортивных организаций, подписанные руководителем данной организации, содержащие отметки врача о допуске каждого участника к спортивным соревнованиям, заверенные подписью и личной печатью врача.

Перечень документов, предъявляемых участниками в мандатную комиссию:

- паспорт гражданина Российской Федерации (оригинал);
- полис обязательного медицинского страхования;
- медицинская справка о допуске к участию в спортивных соревнованиях (для спортсменов, не имеющих отметки врача в заявке на участие в соревновании);
- копии справок МСЭ (справок ВТЭК) об инвалидности;
- договор о страховании жизни и здоровья от несчастных случаев на каждого участника (оригинал);
- согласие на обработку персональных данных (Приложение № 2, 3).

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

## **7. УСЛОВИЯ ПОДВЕДЕНИЯ ИТОГОВ**

Турнир проводится в соответствии с правилами вида спорта "бильярдный спорт", утвержденными приказом Министерства спорта Российской Федерации от 12 октября 2015 г. № 942.

Система проведения соревнований: до двух поражений с выбыванием после второго поражения, с выходом на олимпийскую систему.

Соревнования Турнира являются личными.

Среди мужчин с поражением опорно-двигательного аппарата соревнование проводится в дисциплине "комбинированная пирамида" (отдельно среди игроков, играющих стоя и на колясках).

Среди женщин с поражением опорно-двигательного аппарата соревнование проводится в дисциплине "пул 9".

Среди мужчин и женщин с инвалидностью по общему заболеванию соревнования проводятся в дисциплине "свободная пирамида" вместе.

Финальные встречи проходят до 3-х побед.

**Вопросы, связанные с изменениями условий и порядка проведения Турнира, не включенные в данное положение, решаются Организаторами и ГСК.**

## **8. НАГРАЖДЕНИЕ ПОБЕДИТЕЛЕЙ И ПРИЗЕРОВ**

Победители и призеры соревнований в группах, награждаются кубками, медалями и грамотами.

## **9. УСЛОВИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ**

Министерство осуществляет финансовое обеспечение Турнира, включенного в Календарный план, в пределах средств, выделенных ХКСАШПСР в виде финансового обеспечения государственного задания по: питанию, размещению членов иногородних сборных команд муниципальных образований Хабаровского края, оплате работы судей, приобретению наградной атрибутики, оформлению зала, медицинскому сопровождению, обеспечение пропускного режима и охраны общественного порядка.

Расходы, связанные с проведением Турнира (приобретение канцелярских товаров, оплата других услуг, необходимых для проведения соревнований) несет Федерация.

Расходы на проезд и оплату суточных в пути членам сборных команд муниципальных образований Хабаровского края несут командирующие организации.

Расходы по проезду к месту проведения Турнира, проживанию и питанию участников команд других субъектов Российской Федерации несут командирующие организации.

Стартовые взносы не взимаются.

## **10. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ УЧАСТНИКОВ И ЗРИТЕЛЕЙ**

В соответствии с пунктом 1 статьи 20 Федерального закона от 04.12.2007 № 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" организатор физкультурного мероприятия определяет условия его проведения.

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".

---

## ЗАЯВКА

Приложение № 1

На участие \_\_\_\_\_

(наименование мероприятия)

\_\_\_\_\_ (сборная команда муниципального образования Хабаровского края, команда физкультурно-спортивной организации Хабаровского края или субъекта РФ)

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

Тренер команды \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)

Всего допущено человек: \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)

М.П.

Руководитель (специалист)  
органа местного самоуправления,  
осуществляющего управление в сфере  
физической культуры и спорта  
*или*  
Руководитель физкультурно-спортивной организации  
*или*  
Руководитель (специалист) органа управления  
субъекта РФ в области физической культуры и спорта

\_\_\_\_\_  
(подпись) / \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)

М.П.

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 спортивном мероприятии, ведения статистики, формирования списка кандидатов в спортивные сборные 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 \_\_\_\_\_



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, адреса 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 \_\_\_\_\_