

**УТВЕРЖДАЮ**  
Министр спорта Саратовской  
области



**О.А. Дубовенко**  
2024 г.

**УТВЕРЖДАЮ**  
Директор государственного  
автономного учреждения Саратовской  
области «Физкультурно-спортивный  
центр «Урожай»



**А.А. Абрашин**  
2024 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
о проведении областных соревнований ГАУ СО «ФСЦ «Урожай»  
по волейболу среди мужских сельских команд,  
посвященных Дню космонавтики

2024 год

## **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Областные соревнования ГАУ СО «ФСЦ «Урожай» по волейболу среди мужских сельских команд, посвященных Дню космонавтики (далее – Соревнования) проводятся в соответствии с Календарным планом официальных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий Саратовской области.

Соревнования проводятся в целях развития волейбола среди мужских команд на территории Саратовской области.

Задачами проведения Соревнований являются:

- формирование здорового образа жизни среди сельского населения;
- популяризация волейбола среди сельского населения;
- выявление лучших волейболистов;
- организация спортивно-массовой, физкультурно-оздоровительной и воспитательной работы среди подрастающего поколения.

## **II. МЕСТА И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ТУРНИРА**

Соревнования проводятся 28 апреля 2024 года на базе спортивного зала МБУ «Олимп», р. п. Лысье Горы (ул. Парковая, 18).

## **III. ОРГАНИЗАТОРЫ ТУРНИРА**

Общее руководство организацией Соревнований осуществляется министерством спорта Саратовской области.

Организатором Соревнований является государственное автономное учреждение Саратовской области «Физкультурно-спортивный центр «Урожай» (далее – ГАУ СО «ФСЦ «Урожай»).

Непосредственное проведение Турнира возлагается на ГАУ СО «ФСЦ «Урожай» и главную судейскую коллегию.

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

К участию в Соревнованиях по волейболу среди мужских сельских команд допускаются сборные команды муниципальных образований и рабочих поселков, составленные из спортсменов не моложе 18 лет, прошедших медицинский осмотр.

Представители команд должны предоставить в день проведения соревнований судейской коллегии заявку, заверенную администрацией муниципального образования, паспорт участника.

**Состав команды:** 8 человек (7 участников + 1 тренер).

## **V. ПРОГРАММА ТУРНИРА**

Игры проводятся из трех партий, согласно действующим правилам по волейболу. Победитель определяется по наибольшей сумме очков, набранных командой. Победа - 2 очка, поражение - 1 очко, неявка - 0 очков. В случае равенства очков у двух и более команд предпочтение отдается команде, имеющей лучшие показатели по:

- соотношению выигранных и проигранных партий во всех встречах;
- соотношению выигранных и проигранных мячей во всех встречах



## **VI. НАГРАЖДЕНИЕ**

Команды, занявшие 1-3 места в Соревнованиях, награждаются кубками и грамотами, игроки команд – медалями и грамотами.

## **VII. УСЛОВИЯ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

Расходы по финансовому обеспечению соревнований, осуществляются ГАУ СО «ФСЦ «Урожай» за счет средств областного бюджета в пределах утвержденных лимитов бюджетных обязательств, сметы в соответствии с порядком финансирования и нормами расходов на проведение официальных физкультурных мероприятий, включенных в Календарный план официальных физкультурных и спортивных мероприятий Саратовской области на 2024 год, утвержденных постановлением Правительства Саратовской области от 26 июня 2013 года № 316-П.

Расходы по командированию команд на Соревнования обеспечивают командирующие организации.

## **VIII. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ И МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

Обеспечение общественного порядка на Турнире осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 18 апреля 2014 года № 353 «Об утверждении правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований».

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» и от 23 октября 2020 года № 1144н «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».

При проведении Турнира организатором совместно с собственником (пользователем) объекта спорта по согласованию с территориальными органами внутренних дел разрабатывается и утверждается типовая план мероприятий по обеспечению общественного порядка и общественной безопасности в соответствии с типовой инструкцией и с учетом данного положения в срок не позднее 10 дней до начала соревнований.

За обеспечение медицинской помощи и безопасности, соблюдение эпидемиологических требований при проведении соревнований ответственность несут проводящие организации на местах.

## **IX. ПОДАЧА ЗАЯВОК НА УЧАСТИЕ**

Предварительные заявки на участие в соревнованиях подаются за 10 дней до начала соревнований в ГАУ СО «ФСЦ «Урожай» по электронной почте: [fmr.urozhay@mail.ru](mailto:fmr.urozhay@mail.ru). Именные заявки подаются в день приезда в главную судейскую коллегию.

Представители команд должны иметь при себе на каждого участника (паспорт, заявку по установленной форме).

К Соревнованиям допускаются участники, прошедшие медицинский осмотр. Персональная ответственность за правильность комплектования команды возлагается на направляющую организацию и тренера команды.

Заявочные взносы не предусмотрены.



Приложение  
к положению о проведении областных  
соревнований «ГАУ СО «ФСЦ «урожай»  
по волейболу среди мужских сельских  
команд, посвященных Дню космонавтики

**ЗАЯВКА**  
**на участие в областных соревнованиях ГАУ СО «ФСЦ «Урожай» по**  
**волейболу среди сельских мужских команд, посвященных Дню**  
**космонавтики**

от команды \_\_\_\_\_ района (города)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Адрес фактического проживания	Печать, подпись врача

Тренер команды \_\_\_\_\_  
(ф.и.о., контактный телефон)

Допущено \_\_\_\_\_ игроков

Врач \_\_\_\_\_  
(ф.и.о.) \_\_\_\_\_  
подпись

М.П.