

**СОГЛАСОВАНО**

Исполнительный директор  
РОО «ФИСТО»



Т.Н Скворцова  
2019г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Начальнику управления по физической  
культуре и спорту  
Департамента физической культуры,  
спорта и дополнительного образования



Тюменской области  
С.В. Вотинов  
2019г.

## ПОЛОЖЕНИЕ

### о проведении Открытого Чемпионата Тюменской области по баскетболу на колясках

#### I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Открытый Чемпионат Тюменской области по баскетболу на колясках (далее – Соревнования) проводится в соответствии с календарным планом физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий Тюменской области на 2019 год, утвержденным приказом Департамента по спорту Тюменской области № 463 от «11» декабря 2018 года.

Соревнования проводятся в соответствии с правилами «Спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата», утвержденными приказом Министерства спорта России от 31 декабря 2015г. № 1260.с изменениями, внесенными приказом Минспорта от 29 декабря 2018г. № 1134.

2. Открытый Чемпионат Тюменской области по баскетболу на колясках проводится в формате 3х3, с целью популяризации и дальнейшего развития баскетбола в Тюменской области.

Задачами проведения соревнований являются:

- выявление сильнейших спортсменов Тюменской области по баскетболу на колясках;
- отбор спортсменов в спортивные сборные команды Тюменской области по баскетболу на колясках для участия в межрегиональных и всероссийских официальных спортивных соревнованиях;
- популяризации баскетбола на колясках;
- укрепление связей между физкультурно-спортивными организациями инвалидов;
- Повышение мастерства спортсменов инвалидов и судей по адаптивной физической культуре;

## **II. МЕСТО И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ**

1. Место проведения: г. Тюмень, СК «Здоровье» (г. Тюмень, ул. Газовиков, 11).
2. Сроки проведения: с 27 по 30 ноября 2019 года;

## **III. ОРГАНИЗАТОРЫ МЕРОПРИЯТИЯ**

1. Департамент физической культуры, спорта и дополнительного образования Тюменской области - «Организатор 1» определяет условия проведения Соревнования, предусмотренные настоящим Положением.

Непосредственное проведение Соревнования возлагается на:

- Региональную общественную организацию «Федерация спорта среди лиц с поражением ОДА Тюменской области» – «Организатор 2».
- ГАУ ТО «ЦСП» - «Организатор 3»

Распределение прав и обязанностей проведения Соревнования, осуществляется в соответствии с Распределением прав и обязанностей организаторов Соревнования согласно приложению №1 к данному Положению.

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

1. В Соревнованиях принимают участие сильнейшие спортсмены и команды муниципальных образований, межмуниципальных зон, спортивных клубов, ДЮСШ, СДЮШОР Тюменской области и других областей.

2. Состав команды – 5 игроков, 1 тренер, 1 сопровождающий. К участию в соревнованиях допускаются инвалиды с поражением опорно-двигательного аппарата в возрасте от 16 до 65 лет. Соревнования проводятся согласно утвержденным правилам по баскетболу на колясках Международной федерации баскетбола. В соответствии с международной классификацией, игроки во время игры могут иметь на площадке не более 8 баллов. В случае присутствия игрока-женщины на площадке количество баллов увеличивается на 1,5.

Все участники должны быть обследованы врачом для исключения сопутствующих заболеваний;

3. В случае нарушения указанных выше требований (отсутствие необходимой медицинской документации) спортсмены не будут допущены к соревнованиям.

## **III. ПРОГРАММА МЕРОПРИЯТИЯ**

27 ноября 2019 - день приезда, мандатная и классификационная комиссия по допуску участников

28 ноября 2019 – начало соревнований

29 ноября 2019- продолжение соревнований

30 ноября 2019 -день отъезда.

## **VI. УСЛОВИЯ ПОДВЕДЕНИЯ ИТОГОВ**

1. После окончания работы комиссии по допуску, проводится жеребьевка участвующих команд, после чего составляются таблица и расписание игр. Жеребьевку проводят главный судья, главный секретарь, представитель проводящей организации, представители команд.

2. Победитель определяется по наибольшему количеству набранных очков по итогам всего турнира. За победу начисляется 3 очка, за поражение – 1 очко. В случае равенства очков у двух команд преимущество отдается команде, выигравшей личную встречу. В случае равенства очков у 3-х команд места определяются по лучшей разнице мячей во встречах между этими командами.

3. Отчет о проведении Соревнований, итоговые протоколы, согласия участников на обработку персональных данных (Приложение №2,3) предоставляются в ГАУ ТО «ЦСП» в течение 3-х дней после проведения Соревнований.

4. Для победителей и призеров юга Тюменской области – заявление (согласие) (Приложение №4,5) и анкета талантливой молодежи (Приложение №6) предоставляются в ГАУ ДО ТО «ОСШОР» течение 3-х дней после окончания соревнований.

## **VII. НАГРАЖДЕНИЕ**

1. Команды, занявшие 1,2,3 места, награждаются кубками, дипломами соответствующих степеней.

2. Игроки команд, занявшие 1, 2, 3 места награждаются медалями и дипломами соответствующих степеней.

## **VIII. УСЛОВИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ**

1. Норматив расходов на формирование призового фонда и проведение соревнований устанавливается на основании распоряжения Правительства Тюменской области от 26.12.2005г. № 1201-рп в пределах средств областного бюджета выделенных на проведение соревнований.

2. Расходы, связанные с организацией и проведением соревнований осуществляется в соответствии с Порядком определения объема и предоставления субсидий из областного бюджета некоммерческим организациям в целях поддержки их деятельности по решению вопросов в сфере физической культуры и спорта, утвержденным постановлением Правительства Тюменской области № 615-п от 08.12.2017г.

3. Расходы, связанные с приобретением наградной атрибутики (кубки, медали, дипломы) и медицинское обслуживание, несет ГАУ ТО «ЦСП»

4. Заявка по медицинскому обеспечению подается за 2 недели до начала соревнований от РОО «Федерация спорта лиц с поражением ОДА Тюменской области» в ГАУ ТО «ЦСП». При не соблюдении сроков расходы по медицинскому обеспечению ГАУ ТО «ЦСП» не несет.



5. Расходы, связанные с командированием участников, тренеров, представителей (проезд, суточные в пути следования, спортивная страховка) несут командирующие организации.

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

1. Обеспечение безопасности участников и зрителей осуществляется согласно требованиям правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 18 апреля 2014 г. № 353.

2. Соревнование проводится на объектах спорта, включенных во Всероссийский реестр объектов спорта в соответствии с Федеральным законом от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

3. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.03.2016 г. № 134Н «О порядке 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».

4. Главный судья несет ответственность за соблюдение участниками соревнований требований техники безопасности, которые должны соответствовать правилам проведения соревнований по данному виду спорта и принимает меры по профилактике травматизма (медицинское обеспечение).

5. Главный судья контролирует обязанности коменданта соревнований по соблюдению правил техники безопасности для зрителей.

6. Представители делегаций несут персональную ответственность за безопасность и поведение членов делегации во время проведения соревнований, а также за достоверность предоставленных документов на участников.

7. Перевозка участников соревнования к месту проведения соревнования осуществляется в соответствии с требованиями: Федерального закона Российской Федерации «О безопасности дорожного движения» № 196-ФЗ 10.12.1995г., Федерального закона Российской Федерации от 14 июня 2012г. № 67-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном», Постановлением Правительства РФ от 14 февраля 2009г. № 112 « Об утверждении Правил перевозок пассажиров и багажа автомобильным транспортом», Постановлением Правительства

## **Х. СТРАХОВАНИЕ УЧАСТНИКОВ**

1. Участие в соревновании осуществляется при наличии полиса страхования жизни и здоровья от несчастных случаев, который предоставляется в комиссию по допуску участников на каждого участника соревнований. Страхование участников спортивных соревнований может производиться за счет бюджета субъектов Российской Федерации и внебюджетных средств, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **ХІ. ПОДАЧА ЗАЯВОК НА УЧАСТИЕ**

1. Предварительные заявки на участие в соревнованиях отправить в срок до 01 ноября 2019 года (Приложение №7, №8, №9,) в РОО «ФИСТО» по адресу 625048, Тюменская область, г. Тюмень, ул. 50 лет Октября, д.84, корпус 1, тел/факс 8(3452)568-940; или по эл. адрес: [fisto-12@mail.ru](mailto:fisto-12@mail.ru). (отсканированные и в формате WORD).

2. Представитель каждой команды в мандатную комиссию представляет следующие документы:

- именную заявку установленного образца, заверенную руководителем командирующей организации, врачом и печатью медицинского учреждения. Один экземпляр с записью главного судьи о допуске игроков возвращается команде (Приложение № 7);
- паспорт (оригинал + ксерокопия); страховое свидетельство пенсионного страхования (ксерокопия); ИНН (ксерокопия);
- медицинский полис и полис страхования жизни и здоровья от несчастных случаев;
- согласие на обработку персональных данных участников (Приложение №2,3,4,5).

**ДАННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОФИЦИАЛЬНЫМ ПРИГЛАШЕНИЕМ  
НА СОРЕВНОВАНИЯ, ВЫЗОВ ЗАЯВИВШИМСЯ УЧАСТНИКАМ  
НАПРАВЛЯЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО.**

## Распределением прав и обязанностей организаторов Соревнования

№п/п	Наименование работы		Ответственные
1	Предоставление спортивного объекта	В дни проведения Соревнований	Организатор 2
2	Организация обеспечения общественного порядка и общественной безопасности при проведении Соревнования	В дни проведения Соревнований	Организатор 2
3	Взаимодействие с территориальными органами внутренних дел по организации Соревнования	Не позднее 30 дней до начала Соревнований	Организатор 2
4	Организация медицинского обеспечения	В дни проведения Соревнований	Организатор 3
5	Предоставление наградной атрибутики	За 3 дня до начала Соревнований	Организатор 3
6	Работа со средствами массовой информации по проведению Соревнования	В дни проведения Соревнований	Организатор 2
7	Организация работы контролеров-распорядителей (при необходимости)	В дни проведения Соревнований	Организатор 2
8	Формирование судейской бригады	За 10 дней до начала Соревнований	Организатор 2
9	Подготовка места проведения Соревнования в соответствии с Правилами по виду спорта	В дни проведения Соревнований	Организатор 2
10	Организация и проведение Соревнования в соответствии с Правилами по виду спорта	В дни проведения Соревнований.	Организатор 2
11	Организация и проведение процедуры открытия, награждения и закрытия Соревнования	В дни проведения Соревнований.	Организатор 2
12	Организация проживания и питания участников Соревнования	В дни проведения Соревнований.	Организатор 2
13	Предоставление отчета о проведение Соревнования в ГАУ ТО «ЦСП»	В течение 3-х дней после окончания Соревнований	Организатор 2

**Согласие  
субъекта на обработку персональных данных несовершеннолетнего**

Я \_\_\_\_\_  
проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт серии \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,  
даю согласие \_\_\_\_\_,  
(наименование оператора обработки персональных данных)

расположенного по адресу: \_\_\_\_\_,  
(индекс, юридический адрес оператора обработки персональных данных)

(Далее – Оператор) на обработку персональных данных моего/ей сына/дочери/подопечного (нужное подчеркнуть) (далее – Субъект персональных данных)

\_\_\_\_\_,  
(ФИО сына/дочери/подопечного, дата рождения, данные свидетельства о рождении/паспорта, доверенности, другого документа, удостоверяющего полномочия представителя несовершеннолетнего, включая серию, номер, дату выдачи, орган, выдавший документ )

а именно:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- место жительства;
- данные свидетельства о рождении/паспорта (серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший документ);
- медицинское заключение о допуске к участию в спортивном мероприятии;
- место учебы/работы;
- спортивный разряд;
- вид спорта;
- результат участия Субъекта персональных данных в официальном спортивном мероприятии, указанном ниже;
- справка школьника с фотографией.
- другая информация \_\_\_\_\_ (при наличии, заполняется субъектом персональных данных).

Цель обработки персональных данных:

участие в официальном спортивном/физкультурном мероприятии: \_\_\_\_\_

*(указать наименование официального спортивного/физкультурного мероприятия)*

\_\_\_\_\_,  
(далее – спортивное/физкультурное мероприятие), а также обработка и освещение результатов мероприятия.

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем: любых действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу третьим лицам в соответствии с целью обработки персональных данных (распространение, предоставление, доступ, публикация), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Данное согласие не дает право использовать третьими лицами мои персональные данные в коммерческих или иных целях, на которые не было дано мной согласие.

Я утверждаю, что ознакомлен с документами Оператора, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с правами и обязанностями в области обработки персональных данных.

Мне разъяснены юридические последствия отказа предоставить персональные данные Оператору.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения целей обработки персональных данных.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления, направленного в адрес Оператора заказным письмом с уведомлением.

Уничтожение персональных данных будет осуществляться в сроки, установленные действующим законодательством РФ.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Подпись несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет \_\_\_\_\_

**Согласие  
субъекта на обработку его персональных данных**

Я \_\_\_\_\_  
проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт серии \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г., в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,  
даю согласие \_\_\_\_\_,  
(наименование оператора обработки персональных данных)  
расположенного по адресу: \_\_\_\_\_,  
(индекс, юридический адрес оператора обработки персональных данных)

(Далее – Оператор) на обработку моих персональных данных, а именно:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- место жительства;
- данные паспорта (серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший документ);
- медицинское заключение о допуске к участию в спортивном мероприятии;
- место учебы/работы;
- спортивный разряд;
- вид спорта;
- результат моего участия в официальном спортивном мероприятии, указанном ниже;
- другая информация \_\_\_\_\_ (при наличии, заполняется субъектом персональных данных).

Цель обработки персональных данных:

участие в официальном спортивном/физкультурном мероприятии:

*(указать наименование официального спортивного/физкультурного мероприятия)*

\_\_\_\_\_  
(далее – спортивное/физкультурное мероприятие), а также обработка и освещение результатов мероприятия.

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем: любых действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу третьим лицам в соответствии с целью обработки персональных данных (распространение, предоставление, доступ, публикация), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Данное согласие не дает право использовать третьими лицами мои персональные данные в коммерческих или иных целях, на которые не было дано мной согласие.

Я утверждаю, что ознакомлен с документами Оператора, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с правами и обязанностями в области обработки персональных данных.

Мне разъяснены юридические последствия отказа предоставить персональные данные Оператору.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения целей обработки персональных данных.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления, направленного в адрес Оператора заказным письмом с уведомлением.

Уничтожение персональных данных будет осуществляться в сроки, установленные действующим законодательством РФ.

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)



**Приложение № 4**  
Заполняется родителем (законным представителем)  
несовершеннолетнего

В \_\_\_\_\_

(наименование учреждения, получающего  
согласие субъекта персональных данных)

(Ф.И.О. родителя (законного  
представителя) субъекта персональных  
данных)

(адрес, где зарегистрирован родитель  
(законный представитель) субъекта  
персональных данных)

(номер основного документа,  
удостоверяющего личность родителя  
(законного представителя) субъекта  
персональных данных)

(дата выдачи указанного документа  
и наименование органа, выдавшего документ)

Заявление (согласие)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" выражаю свое согласие на обработку (в том числе автоматизированную обработку), сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, публикацию, распространение (передачу операторам БД) способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

с целью формирования Межведомственного информационно-программного комплекса - региональной базы данных талантливых детей и молодежи в Тюменской области для выявления, осуществления сопровождения, информирования общественности об имеющихся достижениях, привлечения к проведению образовательных, творческих, технических, научно-исследовательских, инновационных проектов и программ, а также иных мероприятий, обеспечения поощрения и дальнейшей поддержки:

№ п/п	Персональные данные	Согласие
1	Фамилия	да
2	Имя	да
3	Отчество	да
4	Год, месяц, дата и место рождения	да
5	Паспортные данные	да
6	Адрес места жительства и регистрации	да
7	Контактные телефоны, e-mail	да
8	Образование	да
9	Сведения о местах обучения	да

10	Сведения о местах работы	да
11	Достижения	да
12	Поощрения	да

Родитель (законный представитель) субъекта персональных данных вправе отозвать данное согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего ребенка, письменно уведомив об этом руководство учреждения, в которое было представлено согласие.

В случае отзыва родителем (законным представителем) субъекта персональных данных согласия на обработку персональных данных несовершеннолетнего ребенка руководитель учреждения обязан направить в адрес оператора Региональной базы данных талантливых детей и молодежи информационное письмо о прекращении обработки персональных данных и уничтожении персональных данных в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных оператор должен уведомить учреждение, направившее письмо, а учреждение - субъекта персональных данных.

Настоящее согласие действует до достижения субъектом Региональной базы данных 31 года (36 лет - имеющих ученую степень кандидата, 41 года - доктора наук) либо до момента отзыва согласия заявителем в письменной форме.

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " 20 \_\_\_\_ г.  
подпись                      Ф.И.О.

Заполняется лицами старше 18 лет

В \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (наименование учреждения, получающего согласие субъекта персональных данных)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О. субъекта персональных данных)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (адрес проживания субъекта персональных данных)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (номер основного документа субъекта персональных данных)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (дата выдачи указанного документа и наименование органа, выдавшего документ)

Заявление (согласие)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" выражаю свое согласие на обработку (в том числе автоматизированную обработку), сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, публикацию, распространение (передачу операторам БД) способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, своих персональных данных с целью формирования Межведомственного информационно-программного комплекса - региональной базы данных талантливых детей и молодежи в Тюменской области для выявления, осуществления сопровождения, информирования общественности об имеющихся достижениях, привлечения к проведению образовательных, творческих, технических, научно-исследовательских, инновационных проектов и программ, а также иных мероприятий, обеспечения поощрения и дальнейшей поддержки:

№ п/п	Персональные данные	Согласие
1	Фамилия	да
2	Имя	да
3	Отчество	да
4	Год, месяц, дата и место рождения	да
5	Паспортные данные	да
6	Адрес места жительства и регистрации	да
7	Контактные телефоны, e-mail	да
8	Образование	да
9	Сведения о местах обучения	да
10	Сведения о местах работы	да
11	Достижения	да
12	Поощрения	да

Субъект персональных данных вправе отозвать данное согласие на обработку персональных данных, письменно уведомив об этом руководство учреждения, в которое было представлено согласие.

В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных руководитель учреждения обязан направить в адрес оператора Региональной базы данных талантливых детей и молодежи информационное письмо о прекращении обработки персональных данных и уничтожении персональных данных в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных оператор должен уведомить учреждение, направившее письмо, а учреждение - субъекта персональных данных.

Настоящее согласие действует до достижения субъектом Региональной базы данных 31 года (36 лет - имеющих ученую степень кандидата, 41 года - доктора наук) либо до момента отзыва согласия заявителем в письменной форме.

" " 20 г.

подпись

Ф.И.О.



Департамент по общественным связям, коммуникациям и молодежной политике Тюменской области



Региональная база данных талантливых детей и молодежи ТО  
**Анкета участника № \_\_\_\_\_ /**

ГАУ ДО ТО «Дворец творчества и спорта «Пионер», г. Тюмень, ул. ул. Челюскинцев, 46, тел. 8 (3452)68-93-97



Департамент информатизации Тюменской области

Комитет по инновациям Тюменской области

\* Дата заполнения « \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г.  
 \* направление достижения \_\_\_\_\_  
художественное, физкультурно-спортивное, естественнонаучное, гуманитарное, техническое, социальное  
 \* тип достижения \_\_\_\_\_  
например: баскетбол, хоровое пение, изобразительное искусство и т.д.  
 \* представляется учреждением: \_\_\_\_\_

**Личные сведения (печатными буквами)**

\* Ф.И.О.: \_\_\_\_\_ \*Пол:  муж.  жен.  
 Творческий псевдоним (ник), если есть: \_\_\_\_\_  
 \* Дата рождения: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ г. Полных лет: \_\_\_\_  
 \* Адрес регистрации:  
 Область: \_\_\_\_\_ Район: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_  
 Нас. пункт: \_\_\_\_\_ улица: \_\_\_\_\_ дом: \_\_\_\_\_ корпус: \_\_\_\_\_ квартира: \_\_\_\_\_  
 Адрес проживания (если не совпадает с регистрацией):  
 Область: \_\_\_\_\_ Район: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_  
 Нас. пункт: \_\_\_\_\_ улица: \_\_\_\_\_ дом: \_\_\_\_\_ корпус: \_\_\_\_\_ квартира: \_\_\_\_\_  
 \* Контактный телефон: домашний +7(\_\_\_\_) (\_\_\_\_)\_\_\_\_ сотовый: \_\_\_\_\_ эл. почта: \_\_\_\_\_

**Сведения об образовании:**

\* Уровень образования: ВО:  СПО:  специалисты среднего звена  квалифицированные рабочие служащие  Доктор наук  \*Класс, курс: \_\_\_\_\_  
 основное общее (9кл.)  среднее общее (11кл.)  Кандидат наук  Год выпуска: \_\_\_\_\_  
 \* Место учебы (полное название): \_\_\_\_\_  
 Специальность/направление подготовки: \_\_\_\_\_  
 Квалификация: \_\_\_\_\_  
 Форма обучения  очная  заочная  дистанционная

**Место работы:**

Место работы(полное название): \_\_\_\_\_  
 Должность: \_\_\_\_\_  
 Дата поступления \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Дата увольнения \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Вид экономической деятельности организации**

<input type="checkbox"/> сельское, лесное хозяйство, охота	<input type="checkbox"/> производство эл/энергии, газа, воды	<input type="checkbox"/> государственное управление, обеспечение военной безопасности, обязательное соц. обеспечение
<input type="checkbox"/> рыболовство, рыбоводство	<input type="checkbox"/> транспорт и связь (в т.ч. туристства)	<input type="checkbox"/> деятельность домашних хозяйств
<input type="checkbox"/> добыча полезных ископаемых	<input type="checkbox"/> финансовая деятельность (в т.ч. страхование)	<input type="checkbox"/> строительство
<input type="checkbox"/> обрабатывающие производства	<input type="checkbox"/> образование	<input type="checkbox"/> здравоохранение и предоставление соц. услуг
<input type="checkbox"/> гостиницы и рестораны	<input type="checkbox"/> операции с недвижимым имуществом, аренда и предоставление услуг (в т.ч. IT, бухгалтер, аудит, право, PR, маркетинг, реклама, кадры, дизайн)	<input type="checkbox"/> предоставление прочих коммунальных, социальных и персональных услуг (в т.ч. отдых, развлечения, спорт, хим. чистка, парикмахерские)
<input type="checkbox"/> оптовая и розничная торговля, ремонт а/т средств, бытовых изделий		

**Достижение: \*\*заполняется на одно мероприятие**

\* Название мероприятия: \_\_\_\_\_  
 \* Место проведения: \_\_\_\_\_ Дата проведения: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 \* Уровень мероприятия:  региональный  окружной  межрегиональный  всероссийский  международный  
 \* Место (гран-при, 1,2,3): \_\_\_\_\_ индивидуальное  в составе команды, коллектива   
 Название коллектива: \_\_\_\_\_  
 \* Документ, подтверждающий достижение: \_\_\_\_\_  
например: диплом, протокол, грамота и т. д. дата выдачи  
 Спортивный разряд, звание: \_\_\_\_\_  
 \* Наименование учреждения дополнительного образования: \_\_\_\_\_  
 Ф.И.О. педагога/тренера: \_\_\_\_\_  
 Контактный телефон педагога/ тренера: домашний +7(\_\_\_\_) (\_\_\_\_)\_\_\_\_ сотовый: \_\_\_\_\_

\* - поля обязательные для заполнения

\*Исполнитель \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  
 \*тел.: \_\_\_\_\_

М.П.

\*Руководитель организации \_\_\_\_\_

Именная заявка

(наименование организации)

на участие

**в Открытом чемпионате Тюменской области**

**по баскетболу на колясках**

с 28 по 29 ноября 2019 г.

№	Ф.И.О. участников полностью	Дата рождения	Спортивное звание	Группа инвалид.	Адрес постоянного места жительства и контактный телефон	Паспортные данные (серия, №, кем, когда выдан)	Справка МСЭ, ВТЭК (номер и дата выдачи)	Диагноз	Виза врача о допуске, печать

Руководитель организации \_\_\_\_\_ /Ф.И.О./

М.П. (подпись)

Допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_ человек

Врач \_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

Руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / М.П.

Подпись

Ф.И.О.

органа исполнительной власти  
 субъекта РФ в области физической культуры и спорта

Приложение №8

«УТВЕРЖДАЮ»:  
Руководитель организации  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

ЗАЯВКА  
предварительная

\_\_\_\_\_

(наименование организации)

на участие

**в Открытом чемпионате Тюменской области**

**по баскетболу на колясках**

с 28 по 29 ноября 2019 г.

№ п/п	ФИО полностью	Статус (спортсмен, тренер, сопровождающий и т.п.)	Колясочник (да/нет)
1			
2			
3			
....			
.....			
15			

Всего: \_\_\_\_\_

**Транспортная заявка**  
**в Открытом чемпионате Тюменской области**  
**по баскетболу на колясках**  
с 28 по 29 ноября 2019 г.

Регион: _____
Название команды: _____

Кол-во участников: _____	Кол-во колясок: _____
--------------------------	-----------------------

**Прибытие в г. Тюмень**

Дата: _____	Время: _____
Аэропорт № рейса: _____	
Ж\вокзал: поезд № _____	вагон № _____

**Отъезд из г. Тюмени**

Дата: _____	Время: _____
Ж/д или аэропорт (№ поезда _____, № вагона _____ или	
№ рейса: _____	

Выслать по эл. почте **fisto-12@mail.ru.**

Тел. 8 (3452) 568-940 (доб. 7),



**Техническая заявка**

---

(наименование организации)

на участие

**в Открытом чемпионате Тюменской области**

**по баскетболу на колясках**

с 28 по 29 ноября 2019 г.

<b>№ п/п</b>	<b>Фамилия, Имя</b>	<b>Номер участника</b>	<b>Кол-во баллов</b>

Руководитель организации \_\_\_\_\_

/Ф.И.О./