**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о проведении соревнований по лыжным гонкам**

**в зачет IV Спартакиады Чувашской республиканской организации профсоюза**

**работников здравоохранения Российской Федерации**

1. **ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ.**

Соревнования проводятся в целях популяризации лыжного спорта, формирования здорового образа жизни, дальнейшего развития массовой физкультуры среди работников отрасли и комплектования команды сильнейших лыжников для участия в лыжных гонках Союза Чувашского республиканского объединения организаций профсоюзов "Чувашрессовпроф".

**П. МЕСТО И ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ.**

 Соревнования проводятся **16 февраля 2019 года** на стадионе МАУ ДО «ДЮСШ «ЦСиЗ «Улап» Чебоксарского района **по адресу: п. Кугеси ул. Советская д. 25**.

 **Открытие соревнований в 10.00 часов. Начало соревнований - 10.30 часов.**

**Ш. РУКОВОДСТВО ПРОВЕДЕНИЕМ СОРЕВНОВАНИЙ.**

 Общее руководство подготовкой и проведением соревнований осуществляет Чувашская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации и судейская коллегия.

**IV. УЧАСТНИКИ СОРЕВНОВАНИЙ.**

 В соревнованиях участвуют работники медицинских организаций Чувашской республики, имеющие допуск врача и являющиеся членами Профсоюза.

 **В состав команды входят не более 15 человек и 1 представитель.**

 **Все участники соревнований должны иметь при себе ксерокопии паспорта, профсоюзного билета и полиса обязательного медицинского страхования. В случае необходимости участники соревнований обязаны предъявить их главному судье соревнований. Участник, не предъявивший необходимые документы, с соревнований снимается, а его результаты аннулируются.**

 В случае обнаружения заведомо ложных сведений об участниках соревнований (не является работником и членом Профсоюза данной медицинской организации; входит в состав команды мастеров и т.д.) команда решением судейской коллегии снимается с соревнований и все ее результаты аннулируются.

 Представитель команды несет персональную ответственность за полноту и достоверность представленных сведений на заявленных участников.

**V. ПРОГРАММА СОРЕВНОВАНИЙ.**

 **Соревнования - лично-командные.**

 **Мужчины: Женщины:**

. 18 - 28 лет - 3 км 18 - 28 лет - 2 км

 29 - 39 лет - 3 км 29 - 34 лет - 2 км

40 - 49 лет - 3 км 35 - 44 лет - 2 км

 50 - 54 лет - 2 км 45 - 49 лет - 2 км

 55 - 59 лет - 2 км 50 - 54 лет - 2 км

 60 лет и старше - 2 км 55 лет и старше - 2 км

**ВНЕ КОМАНДНОГО ЗАЧЕТА:**

**VIP - забег (главные врачи) -** 500 м.

 **Забег ветеранов** **(старше 70 лет)** – 500 м.

**Студенты БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» МЗ ЧР участвуют в соревнованиях в соответствующих возрастных категориях с учетом личного результата.**

**VI. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОБЕДИТЕЛЕЙ.**

 **Общекомандное место определяется по наименьшей сумме очков: за I место - 1 очко, за П место - 2 очка и т.д.**

 **В командный зачет засчитываются 8 лучших результатов.**

 **Все занятые места учитываются в итоговом протоколе IV Спартакиады.**

**VII. НАГРАЖДЕНИЕ.**

 Участники, занявшие 1 - 3 места награждаются дипломами (грамотами) и денежной премией.

 Команды, занявшие 1 - 3 места - награждаются дипломами (грамотами) соответствующих степеней.

**VIII. ФИНАНСОВЫЕ РАСХОДЫ.**

 Расходы по аренде лыжной базы, награждению победителей соревнований, оплате труда судейской коллегии и др. несет Чувашская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации.

 Расходы, связанные с участием команд в соревнованиях (проезд, питание, командировочные) несут командирующие организации.

**IХ. ЗАЯВКИ.**

 **Именные заявки подаются представителями команд в мандатную комиссию до 11 февраля 2019 г. с 9 до 16 часов** (холл 4 этажа здания Дома Союзов), факс (8352) 63-30-54; тел.: 63-14-72, 63-14-00, 63-12-76.

 Команды, несвоевременно подавшие именные заявки **(позднее 11 февраля)**, судейской коллегией к соревнованиям не допускаются.

**X. ПРОТЕСТЫ.**

 Протесты подаются главному судье соревнований в течение 30 мин. после финиша.

 Представитель команды подает письменный протест судье соревнований, который фиксирует время финиша данного участника, время подачи протеста. В случае выявления нарушений результаты участника и команды в целом аннулируются.

 ***ПРИЛОЖЕНИЕ:*** ***именная заявка для участия в соревнованиях.***

**ИМЕННАЯ ЗАЯВКА**

**от команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**для участия в соревнованиях по лыжным гонкам в зачет IV Спартакиады Чувашской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации**

**«16» февраля 2019 г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Фамилия,** **имя, отчество** **(разборчиво и полностью)** | **Дата, месяц, год рождения**  | **Занимаемая должность в медицинской** **организации** | **Дата приема на работу,** **№ приказа****(отдел кадров)** | **Возраст-ная группа**  | **Дистан-ция** | **Допуск врача****(подпись, печать)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |  |  |  |

 **Заявленные участники в количестве \_\_\_\_ человек прошли медицинский осмотр и допущены к соревнованиям.**

**Руководитель медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **М.П. (*подпись)*  *(расшифровка подписи)***

 **Начальник ОК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(*подпись)*  *(расшифровка подписи*)**

 **Представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(*подпись)*  *(расшифровка подписи*)**