



**КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ВЕЛӖДАН, НАУКА ДА ТОМ ЙӖЗ  
ПОЛИТИКА МИНИСТЕРСТВО**

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И МОЛОДЕЖНОЙ  
ПОЛИТИКИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ**

**П Р И К А З**

« 27 » июня 2017 г.

№ 637

г. Сыктывкар

**О проведении регионального этапа Национального чемпионата  
по профессиональному мастерству среди людей с инвалидностью  
«Абилимпикс» в Республике Коми**

В целях реализации Концепции конкурсов профессионального мастерства для людей с инвалидностью «Абилимпикс», во исполнение Плана мероприятий (дорожной карты) по проведению регионального этапа Национального чемпионата по профессиональному мастерству среди людей с инвалидностью «Абилимпикс» в Республике Коми

**приказываю:**

1. Провести 4-5 октября 2017 г. в г. Сыктывкаре Региональный этап Национального чемпионата по профессиональному мастерству среди людей с инвалидностью «Абилимпикс» в Республике Коми 2017 г. (далее - Чемпионат):

по категории «Студенты» и «Специалисты»:

- Администрирование баз данных;
- Массажист;
- Портной;
- Сборка – разборка электронного оборудования;
- Технология моды;
- Экономика и бухгалтерский учет;

по категории «Школьники»:

- Художественное вышивание;

- Резьба по дереву.

2. Утвердить Положение о Чемпионате согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

3. Директору ГПОУ «Сыктывкарский колледж сервиса и связи» (Рябова Л.И.) в соответствии с Положением о Чемпионате организовать работу по подготовке и проведению Чемпионата.

4. Оплату проезда, проживания, командировочных расходов участников и экспертов Чемпионата производить за счет средств направляющей стороны.

5. Директорам государственных профессиональных образовательных учреждений, руководителям государственных образовательных учреждений, функции и полномочия учредителя которых осуществляет Министерство образования, науки и молодежной политики Республики Коми, обучающиеся и сотрудники которых принимают участие в Чемпионате, обеспечить:

5.1. Направление заявки на участие в Чемпионате в соответствии со сроками, указанным в Положении;

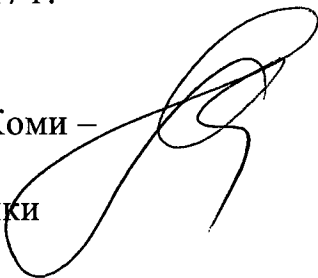
5.2. Направление участников и экспертов для участия в Чемпионате по компетенциям, указанным в пункте 1 настоящего приказа;

5.3. Оплату проезда, проживания, командировочных расходов участников и экспертов Чемпионата за счет средств соответствующих образовательных организаций.

6. Отделу молодёжных инициатив (Светопольская В.О.) обеспечить информационное сопровождение Чемпионата в средствах массовой информации и на официальном сайте Министерству образования, науки и молодежной политики Республики Коми.

9. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой. Срок снятия приказа с контроля 01.11.2017 г.

Заместитель Председателя  
Правительства Республики Коми –  
министр образования,  
науки и молодежной политики  
Республики Коми



Н.А. Михальченкова

**Положение**  
**о региональном этапе Национального чемпионата по**  
**профессиональному мастерству среди людей с инвалидностью**  
**«Абилимпикс» в Республике Коми в 2017 году**

**I. Цель проведения**

Региональный этап Национального чемпионата по профессиональному мастерству среди людей с инвалидностью «Абилимпикс» в Республике Коми (далее – Чемпионат) проводится в целях развития профессионального мастерства людей с инвалидностью, выявления и поддержки талантливых людей из числа инвалидов и лиц с ОВЗ, создания эффективной системы профессиональной ориентации, мотивации, социализации и трудоустройства, а также подготовки команды Республики Коми для участия в Национальном чемпионате по профессиональному мастерству для людей с инвалидностью «Абилимпикс».

**II. Место и время проведения**

Чемпионат проводится 4 - 5 октября 2017 г. в г. Сыктывкаре, в том числе с использованием учебно-производственных помещений образовательных учреждений: ГПОУ «Сыктывкарский колледж сервиса и связи», ГПОУ «Сыктывкарский политехнический техникум», ГПОУ ««Гимназия искусств при Главе Республики Коми» имени Ю.А. Спиридонова».

**III. Участники**

3.1. К участию в Чемпионате допускаются лица, признанные в установленном порядке инвалидами и лица, имеющие ограниченные возможности здоровья, на основании справки об инвалидности и Индивидуальной программы реабилитации и абилитации (при наличии), либо заключения Центральной психолого-медико-педагогической комиссии (ЦПМПК).

3.2. Чемпионат проводится по трем категориям участников Чемпионата: «школьники», «студенты», «специалисты»:

- «Школьники» - физические лица с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, обучающиеся по основным общеобразовательным программам.

- «Студенты» - физические лица с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, обучающиеся по основным профессиональным образовательным программам: среднего профессионального и высшего образования, основным программам профессионального обучения и по дополнительным профессиональным программам;

- «Специалисты» – физические лица с инвалидностью, нуждающиеся в трудоустройстве или повышении профессионального мастерства, не старше 50 лет, выпускники образовательных организаций и учебно-методических центров, общественных организаций инвалидов и имеющие соответствующий профессиональный опыт.

3.3. Чемпионат проводится по компетенциям:

По категории «Студенты» и «Специалисты»:

- Администрирование баз данных;
- Массажист;
- Портной;
- Сборка – разборка электронного оборудования;
- Технология моды;
- Экономика и бухгалтерский учет;

По категории «Школьники»:

- Художественное вышивание;
- Резьба по дереву.

3.4. Участник Чемпионата должен иметь при себе: паспорт/документ, удостоверяющий личность, копию справки об инвалидности и Индивидуальной программы реабилитации и абилитации (при наличии), заверенных в установленном порядке уполномоченным лицом либо заключение Центральной психолого-медико-педагогической комиссии (ЦПМПК), СНИЛС, специальную одежду, исходя из компетенции, в которой он принимает участие.

3.5. Педагогические работники, сопровождающие студентов - участников Чемпионата, в обязательном порядке должны владеть компетенциями, указанными в пп. 3.4. настоящего положения, в целях выполнения функций экспертов. Указанные педагогические работники несут ответственность за поведение, жизнь и безопасность участников Чемпионата.

3.6. Проезд, питание и проживание иногородних участников и экспертов осуществляется за счет образовательных учреждений, организаций, общественных организаций, принимающих участие в Чемпионате.

3.7. Для участия в Чемпионате участникам, экспертам, сопровождающим лицам, необходимо зарегистрироваться.

Регистрация проходит в три этапа:

**I. Предварительная регистрация участников, экспертов, сопровождающих лиц до 15 сентября 2017 г.**

Участники, эксперты, сопровождающие лица подают заявку (Приложение 1, 2, 3) в форме скан-копии на электронный адрес

Регионального центра развития «Абилимпикс»: [sksis@minobr.rkomi.ru](mailto:sksis@minobr.rkomi.ru) (с пометкой: Заявка на Чемпионат «Абилимпикс»).

Участники к заявке прикладывают копии справки об инвалидности и Индивидуальной программы реабилитации и абилитации (при наличии), заверенные в установленном порядке уполномоченным лицом либо заключение Центральной психолого-медико-педагогической комиссии (ЦПМПК).

Участники, эксперты и сопровождающие в заявках оформляют согласие на обработку персональных данных автора, указанных в заявке, в том числе с применением автоматизированных средств обработки, персональных данных

## **II. Окончательная регистрация участников и экспертов до 23 сентября 2017 г.**

Окончательная регистрация заключается в подтверждении участниками и экспертами участия в Чемпионате, либо внесение, при необходимости, изменения в состав участников и экспертов. После окончательной регистрации изменения в состав участников и экспертов не вносятся.

## **III. Регистрация участников Чемпионата перед началом соревнований.**

Перед началом соревнований проводится регистрация участников Чемпионата на основании паспорта/документа, удостоверяющего личность, предоставления копии справки об инвалидности и Индивидуальной программы реабилитации и абилитации (при наличии), заверенных в установленном порядке уполномоченным лицом либо заключение Центральной психолого-медико-педагогической комиссии (ЦПМПК).

## **IV. Условия проведения**

Чемпионат предусматривает выполнение участниками конкурсных заданий для каждой категории:

- для «школьников» - выполнение заданий по технологии профессиональных проб;

- для «студентов» - выполнение практических конкурсных заданий;

- для «специалистов» - выполнение практических конкурсных заданий.

Содержание и условия проведения конкурсных заданий должны соответствовать требованиям конкурсной документации (<http://abilympicspro.ru/konkurs/spisok-kompetentsiy/>).

## **V. Определение победителей**

5.1. Итоговые результаты Чемпионата определяются на основе утвержденных критериев оценки Конкурсных заданий.

5.2. Победителем Чемпионата по соответствующей номинации признается участник, набравший наибольшее количество баллов и занявший первое место. К призерам Чемпионата относятся участники, занявшие

второе и третье призовые места.

При равном количестве баллов, решение Организационным комитетом принимается персонально по каждому претенденту открытым голосованием, простым большинством голосов его членов, присутствующих на заседании организационного комитета. При голосовании мнение членов Организационного комитета выражается словом «за» или «против». При равенстве голосов решающим голосом является голос председателя Организационного комитета.

5.3. Участники Чемпионата, которые показали первый, второй, третий результат награждаются дипломами и соответственно золотыми, серебряными и бронзовыми медалями по каждой компетенции.

5.4. Участникам Чемпионата из числа студентов, не занявших призовые места, и экспертам вручаются сертификаты участников.

## **VI. Ответственные за организацию и проведение Чемпионата**

6.1. Ответственным за организацию и проведение Чемпионата является Региональный центр развития движения «Абилимпикс» в Республике Коми.

6.2 Контактные данные Регионального центра развития движения «Абилимпикс»:

- адрес: 167023, г. Сыктывкар, ул. Морозова, д. 118, ГПОУ «Сыктывкарский колледж сервиса и связи» (далее - ГПОУ «СКСиС»);

- тел./факс 8(8212) 32-24-54 – приемная директора;

- E-mail: [sksis@minobr.rkomi.ru](mailto:sksis@minobr.rkomi.ru);

- контактные телефоны:

- 8(8212) 31-09-03 - **Лочкарёва Майя Владимировна**, заместитель директора ГПОУ «СКСиС», руководитель Регионального центра развития движения «Абилимпикс»;

- 8(8212) 31-42-86 – **Жигачёва Надежда Владимировна**, руководитель Базовой профессиональной образовательной организации ГПОУ «СКСиС» по среднему профессиональному образованию и профессиональному обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

**Форма заявки на регистрацию Участника  
регионального этапа Национального чемпионата по профессиональному  
мастерству среди людей с инвалидностью «Абилимпикс»  
в Республике Коми в 2017 году**

№ п/п	Обязательно для заполнения	Содержание
1.	Фамилия Имя Отчество	
2.	Дата рождения	
3.	Домашний адрес	
4.	Контактные данные (мобильный телефон, адрес электронной почты)	
5.	Паспортные данные (серия, номер; кем и когда выдан)	
6.	Страховое свидетельство	
7.	Компетенция	
8.	Категория («школьник», «студент», «специалист»)	
9.	Место учебы: наименование образовательной организации), специальность, год окончания образовательной организации / Место работы, наименование должности	
10.	Вид нозологии	
11.	Группа инвалидности	
12.	Особые условия для организации рабочего места и выполнения Конкурсного задания	
13.	Планирует продолжить обучение (колледж, ДПО, ВО)	
14.	Готов к трудоустройству, готов направить резюме и разместить на федеральных порталах содействия трудоустройству	
15.	Готов к трудоустройству, но не планирует размещать резюме на федеральных порталах содействия трудоустройству	
16.	Не готов к трудоустройству (причина)	
17.	Размер одежды (S, M, L, XL, 2XL)	
18.	Подпись*	

**\* СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных  
(типовая форма)**

№ \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О полностью)

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан  
(вид документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_,  
(дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

согласно статье 9 Федерального закона «О персональных данных» по своей воле и в своих интересах даю согласие государственному профессиональному образовательному учреждению «Сыктывкарский колледж сервиса и связи», расположенному по адресу: Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Морозова, д. 118, на обработку своих персональных данных с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств с целью проведения регионального этапа Национального чемпионата по профессиональному мастерству среди людей с инвалидностью «Абилимпикс» в Республике Коми в 2017 году.

В соответствии с данным согласием мною может быть предоставлена для обработки следующая информация: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место учебы/работы, должность, уровень получаемого образования (среднее профессиональное образование или профессиональное обучение), получаемая специальность (профессия), паспортные данные, страховое свидетельство, вид нозологии, группа инвалидности, срок окончания учебного заведения, адрес места жительства и регистрации, контактная информация.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

**Разрешаю использовать в качестве общедоступных персональных данных:** фамилия, имя, отчество, дата рождения, место учебы/работы, должность, уровень получаемого образования (среднее профессиональное образование или профессиональное обучение), получаемая специальность (профессия), паспортные данные, страховое свидетельство, вид нозологии, группа инвалидности, срок окончания учебного заведения, адрес места жительства и регистрации, контактная информация.

Разрешаю публикацию вышеуказанных общедоступных персональных данных, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет в целях, указанных в настоящем согласии.

Разрешаю передачу моих персональных данных в Министерство образования, науки и молодежной политики Республики Коми, Национальный центр «Абилимпикс» в объеме и в целях, указанных в настоящем согласии.

Настоящее согласие действует 5 лет с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г.

Отзыв настоящего согласия осуществляется предоставлением в государственное профессиональное образовательное учреждение «Сыктывкарский колледж сервиса и связи» письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Настоящим принимаю, что в государственном профессиональном образовательном учреждении «Сыктывкарский колледж сервиса и связи» при отзыве настоящего согласия уничтожение моих персональных данных будет осуществлено в тридцатидневный срок, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Информацию для целей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных» прошу сообщать мне одним из указанных способов: адрес электронной почты, почтовый адрес.

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь сообщать об этом в государственное профессиональное образовательное учреждение «Сыктывкарский колледж сервиса и связи» в десятидневный срок.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Приложение к Форме регистрации:**

- заверенная копия справки об инвалидности и Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (при наличии) или заключения Центральной психолого-медико-педагогической комиссии (ЦПМПК) в форме скан-копии;
- список лекарств.



**Форма заявки на регистрацию Эксперта  
регионального этапа Национального чемпионата по профессиональному  
мастерству среди людей с инвалидностью «Абилимпикс»  
в Республике Коми в 2017 году**

№ п/п	Обязательно для заполнения	Содержание
1.	Фамилия Имя Отчество	
2.	Дата рождения	
3.	Место работы, наименование должности	
4.	Образование (уровень, направление)	
5.	Наличие ученой степени	
6.	Телефоны (рабочий, мобильный)	
7.	Адрес электронной почты	
8.	Компетенция	
9.	Стаж работы в области реализации образовательных программ профессионального образования/ стаж и опыт работы в профессии по заявленной компетенции	
10.	Опыт работы с людьми с инвалидностью	
11.	Наличие повышения квалификации по программе обучения экспертов Национального чемпионата «Абилимпикс»	
12.	Паспортные данные (серия, номер; кем и когда выдан)	
13.	Домашний адрес	
14.	Размер одежды (S, M, L, XL, 2XL)	
15.	Подпись*	

**\* СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных  
(типовая форма)**

№ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О полностью)

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан  
(вид документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_,  
(дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
согласно статье 9 Федерального закона «О персональных данных» по своей воле и в своих интересах даю согласие государственному профессиональному образовательному учреждению «Сыктывкарский колледж сервиса и связи», расположенному по адресу: Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Морозова, д. 118, на обработку своих персональных данных с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств с целью проведения регионального этапа Национального чемпионата по профессиональному мастерству среди людей с

инвалидностью «Абилимпикс» в Республике Коми в 2017 году.

В соответствии с данным согласием мною может быть предоставлена для обработки следующая информация: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место работы, должность, уровень образования, наличие ученой степени, стаж работы, наличие повышения квалификации, паспортные данные, адрес места жительства и регистрации, контактная информация.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

**Разрешаю использовать в качестве общедоступных персональных данных:** фамилия, фамилия, имя, отчество, дата рождения, место работы, должность, уровень образования, наличие ученой степени, стаж работы, наличие повышения квалификации, паспортные данные, адрес места жительства и регистрации, контактная информация.

Разрешаю публикацию вышеуказанных общедоступных персональных данных, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет в целях, указанных в настоящем согласии.

Разрешаю передачу моих персональных данных в Министерство образования, науки и молодежной политики Республики Коми, Национальный центр «Абилимпикс» в объеме и в целях, указанных в настоящем согласии.

Настоящее согласие действует 5 лет с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г.

Отзыв настоящего согласия осуществляется предоставлением в государственное профессиональное образовательное учреждение «Сыктывкарский колледж сервиса и связи» письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Настоящим принимаю, что в государственном профессиональном образовательном учреждении «Сыктывкарский колледж сервиса и связи» при отзыве настоящего согласия уничтожение моих персональных данных будет осуществлено в тридцатидневный срок, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Информацию для целей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных» прошу сообщать мне одним из указанных способов: адрес электронной почты, почтовый адрес.

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь сообщать об этом в государственное профессиональное образовательное учреждение «Сыктывкарский колледж сервиса и связи» в десятидневный срок.

---

(Ф.И.О)

---

(подпись)

**Приложение к Форме заявки Эксперта:**

- копии сертификатов (Региональный Эксперт «Абилимпикс», Национальный эксперт «Абилимпикс»).

**Форма заявки на регистрации сопровождающего лица  
регионального этапа Национального чемпионата по профессиональному  
мастерству среди людей с инвалидностью «Абилимпикс»  
в Республике Коми в 2017 году**

№ п/п	Обязательно для заполнения	Содержание
1.	Фамилия Имя Отчество	
2.	Дата рождения	
3.	Место проживания	
4.	Телефоны (рабочий, мобильный)	
5.	Место работы, должность	
6.	Фамилия Имя Отчество участника, которого сопровождает	
7.	Подпись*	

**\* СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных  
(типовая форма)**

№ \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О полностью)

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан  
(вид документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_ (дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

согласно статье 9 Федерального закона «О персональных данных» по своей воле и в своих интересах даю согласие государственному профессиональному образовательному учреждению «Сыктывкарский колледж сервиса и связи», расположенному по адресу: Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Морозова, д. 118, на обработку своих персональных данных с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств с целью проведения регионального этапа Национального чемпионата по профессиональному мастерству среди людей с инвалидностью «Абилимпикс» в Республике Коми в 2017 году.

В соответствии с данным согласием мною может быть предоставлена для обработки следующая информация: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место работы, должность, адрес места жительства и регистрации, контактная информация.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

**Разрешаю использовать в качестве общедоступных персональных данных:** фамилия, фамилия, имя, отчество, дата рождения, место работы, должность, адрес места жительства и регистрации, контактная информация.

Разрешаю публикацию вышеуказанных общедоступных персональных данных, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет в целях, указанных в настоящем согласии.

Разрешаю передачу моих персональных данных в Министерство образования, науки и молодежной политики Республики Коми, Национальный центр «Абилимпикс» в объеме и в целях, указанных в настоящем согласии.

Настоящее согласие действует 5 лет с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г.

Отзыв настоящего согласия осуществляется предоставлением в государственное профессиональное образовательное учреждение «Сыктывкарский колледж сервиса и связи» письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Настоящим принимаю, что в государственном профессиональном образовательном учреждении «Сыктывкарский колледж сервиса и связи» при отзыве настоящего согласия уничтожение моих персональных данных будет осуществлено в тридцатидневный срок, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Информацию для целей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных» прошу сообщать мне одним из указанных способов: адрес электронной почты, почтовый адрес.

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь сообщать об этом в государственное профессиональное образовательное учреждение «Сыктывкарский колледж сервиса и связи» в десятидневный срок.

---

(Ф.И.О)

---

(подпись)