



Заявление на выдачу лицензии на судейство профессиональных единоборств (лицензии рефери, судьи или хронометриста)

Внимательно прочитайте инструкции, прежде чем заполнить заявление. Не полностью заполненные заявления будут возвращены на доработку, что приведет к задержке выдачи лицензии. Любой пропуск, неточность или неполное раскрытие информации в заявлении или сопроводительной документации могут считаться достаточной причиной для отказа в выдаче лицензии или, если лицензия уже выдана, могут привести к приостановке действия или отзыву лицензии.

Какова стоимость и срок действия лицензии рефери, судьи и хронометриста соревнований по профессиональному боксу?

Стоимость лицензии рефери и судьи соревнований по боксу составляет 50,00 долларов. Стоимость лицензии хронометриста соревнований по боксу составляет 10,00 долларов. Лицензия рефери, судьи и хронометриста соревнований по боксу действительна до 30 сентября, следующего после даты выдачи лицензии.

Какова стоимость и срок действия лицензии рефери, судьи и хронометриста соревнований по профессиональным смешанным единоборствам?

Стоимость лицензии рефери и судьи соревнований по смешанным единоборствам составляет 100,00 долларов. Стоимость лицензии хронометриста соревнований по смешанным единоборствам составляет 40,00 долларов. Лицензия рефери, судьи и хронометриста соревнований по смешанным единоборствам действительна в течение одного года с даты выдачи лицензии.

Когда нужно подавать заявление на выдачу первичной лицензии?

Вы можете подать заявление на выдачу первичной лицензии в любое время. Однако, если вам предстоит участие в плановых соревнованиях, рекомендуем подать заявление и всю необходимую документацию за две недели до таких соревнований, чтобы у Комиссии было достаточно времени для обработки заявления.

Когда нужно продлить лицензию?

Вы можете продлить лицензию в течение трех месяцев до истечения срока действия лицензии и трех лет после этого. Если вы не возобновите ее в течение трех лет, вы должны подавать новое заявление о выдаче лицензии со всей необходимой документацией.

Нужно ли мне сдавать отпечатки пальцев?

Нет. Отпечатки пальцев не требуются.

Почему необходимо указывать свой адрес электронной почты?

Вы получите лицензию и всю корреспонденцию, связанную с лицензией или заявлением, по электронной почте. Если ваш адрес электронной почты изменится, подайте заявление о поправке в это подразделение, указав в нем новый адрес.

Каким опытом работы должен обладать рефери, судья или хронометрист, чтобы получить новую лицензию на судейство в контактных видах спорта?

Лица, впервые подающие заявление на выдачу лицензии хронометриста, должны представить подтверждение опыта работы в разрешенных любительских или профессиональных соревнованиях по контактным видам спорта либо иметь свидетельство об окончании одобренного ABC курса для хронометристов. Лица, впервые подающие заявление на получение лицензии рефери или судьи боксерских соревнований, должны провести минимум 400 раундов, а для лицензии рефери или судьи профессиональных соревнований по смешанным единоборствам — не менее 200 раундов в любой комбинации разрешенных любительских или профессиональных поединков. Также лица, впервые подающие заявление на выдачу лицензии рефери или судьи, должны иметь свидетельство об окончании одобренного ABC курса для рефери или судей. Для подтверждения опыта работы вы должны представить минимум по одному рекомендательному письму из организации, санкционирующей любительские поединки, и из комиссии по делам спорта, осуществляющей надзор за соревнованиями.

Мне нужно сдавать экзамен или проходить собеседование в Комиссии по делам спорта штата Нью-Йорк (New York State Athletic Commission), чтобы получить лицензию?

В зависимости от опыта работы, о котором вы сообщите в своем заявлении, вам может потребоваться сдать экзамен или пройти собеседование у представителей Комиссии по делам спорта штата Нью-Йорк.

Результаты каких медицинских обследований нужны для получения лицензии?

Не подавайте результаты обследований, которые не требуются для получения лицензии. Необходимо представить результаты следующих медицинских обследований с указанием дат их проведения:

- форма «История болезни и медицинский осмотр для получения лицензии судьи или рефери», заполненная не ранее чем за 1 год до подачи заявления (для лиц, подающих заявление на выдачу лицензий рефери и судьи);
- результаты офтальмоскопии при расширенном зрачке, выполненной офтальмологом или окулистом не ранее чем за 1 год до подачи заявления (для лиц, подающих заявление на выдачу лицензий рефери и судьи);
- результаты ЭКГ в 12 отведениях, выполненной не ранее чем за 1 год до подачи заявления (для лиц, подающих заявление на выдачу лицензий рефери);
- результаты анализа крови на поверхностный антиген вируса гепатита В, выполненного не ранее чем за 1 год до подачи заявления (для лиц, подающих заявление на выдачу лицензии рефери);
- результаты анализа крови на определение антител к вирусу гепатита С, выполненного не ранее чем за 1 год до подачи заявления (для лиц, подающих заявление на выдачу лицензии рефери);
- результаты анализа крови на ВИЧ, выполненного не ранее чем за 1 год до подачи заявления (для лиц, подающих заявление на выдачу лицензии рефери).

Какие документы подтверждают мое обучение и опыт работы в качестве рефери, судьи или хронометриста?

- Рекомендательные письма из организации, санкционирующей любительские поединки, и из комиссии по делам спорта, осуществляющей надзор за соревнованиями, в которых вы приобрели свой опыт
- Свидетельство об окончании одобренного Ассоциацией боксерских комиссий курса для рефери, судей или хронометристов
- Резюме по контактным видам спорта и список рекомендаций
- Свидетельство о посещении семинара по неврологическим проблемам или документ, подтверждающий ваш опыт и/или навыки по выявлению негативных неврологических симптомов у спортсменов (для лиц, подающих заявление на выдачу лицензии рефери)

Какие документы требуется подать вместе с заявлением?

- Копия выданного государством действующего удостоверения личности с фотографией
- Документы, подтверждающие ваш ответ «ДА» на вопросы в разделах «Справочная информация» и «Финансовая информация» данного заявления.
- Документы, подтверждающие ваше обучение и опыт работы
- Резюме по контактным видам спорта и список рекомендаций
- Форма «Передача медицинской информации» (для лиц, подающих заявление на выдачу лицензий рефери и судьи); копия выданного государством, действующего удостоверения личности с фотографией
- Форма «Передача информации на основании закона HIPAA» (для лиц, подающих заявление на выдачу лицензий рефери и судьи)
- Сбор в размере 50,00 долл. за рассмотрение заявления на выдачу лицензии рефери или судьи соревнований по боксу
- Сбор в размере 10,00 долл. за рассмотрение заявления на выдачу лицензии хронометриста соревнований по боксу.
- Сбор в размере 100,00 долл. за рассмотрение заявления на выдачу лицензии рефери или судьи соревнований по смешанным единоборствам
- Сбор в размере 40,00 долл. за рассмотрение заявления на выдачу лицензии хронометриста соревнований по смешанным единоборствам.

Что такое резюме по контактным видам спорта?

Резюме с кратким изложением вашей квалификации и опыта работы, имеющих отношение к боксу или смешанным единоборствам, указанием образования и/или профессиональной подготовки и лицензий и/или сертификатов.

Какие виды оплаты вы принимаете?

Вы можете осуществить оплату чеком или платежным поручением на имя Department of State (Департамент штата). Не отправляйте наличные деньги. **Сбор за рассмотрение заявления не подлежит возврату.** Плата в размере 20,00 долл. будет взыскиваться по любому чеку, возвращенному вашим банком.

Как подать заявление и сопутствующую документацию в Комиссию по делам спорта (State Athletic Commission)?

Отправить по адресу: New York State Department of State
State Athletic Commission
P.O. Box 22090
Albany, NY 12201-2001

Раздел «Заявление о выплате алиментов на содержание детей»

Представление заявления о выплате алиментов на содержание детей является обязательным в штате Нью-Йорк (закон «Об обязательствах общего характера»), независимо от того, есть ли у вас дети или какие-либо обязательства по выплате алиментов.

К любому лицу, имеющему задолженность по уплате алиментов в течение четырех месяцев или более, могут быть применены санкции в виде приостановки действия лицензии на ведение коммерческой деятельности, профессиональной лицензии или водительского удостоверения.

За представление заведомо ложного письменного заявления с целью срыва или недопущения принудительного исполнения обязательств по выплате алиментов на содержание детей предусмотрена мера наказания в соответствии с § 175.35 Уголовного кодекса. Представление поддельного документа государственному или местному органу власти с целью введения в заблуждение является уголовным преступлением класса E.

УВЕДОМЛЕНИЕ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

Нужно ли мне указывать в заявлении свой номер социального страхования?

Да. Комиссия по делам спорта (State Athletic Commission) обязана собирать номера социального страхования всех получателей лицензии. Полномочия на запрос и хранение таких персональных данных прописаны в § 5 закона «О налогообложении» и § 3-503 закона «Об обязательствах общего характера». Раскрытие такой информации вами является обязательным. Данная информация собирается с целью предоставления Департаменту по налогообложению и финансам (Department of Taxation and Finance) возможности идентификации физических лиц, предпринимателей и прочих лиц, которые не подали налоговые декларации или могли занижить свои налоговые обязательства, а также общей идентификации физических лиц, являющихся плательщиками налогов, администрируемых руководителем Департамента по налогообложению и финансам. Эта информация будет использоваться в целях управления налогообложением и в других целях, разрешенных Законом о налогообложении, а также может использоваться агентствами по взысканию алиментов на содержание детей или их уполномоченными представителями в этом или других штатах, основанными согласно разделу IV-D Закона о социальном обеспечении для составления, изменения или принудительного исполнения постановления о выплате алиментов на содержание детей, при этом информация не будет обнародована. В случае непредставления номера требуется письменное объяснение. Полномочие на запрос данной информации также предусмотрено § 207.5(a)(1) Свода законов и правил штата Нью-Йорк № 19. Данная информация будет храниться Комиссией в информационной системе по лицензированию по адресу 123 William Street, New York, NY 10038-3804.

ИМЕЙТЕ В ВИДУ, ЧТО ПОДАЧА ЗАЯВЛЕНИЯ НЕ ГАРАНТИРУЕТ ВЫДАЧУ ВАМ РАЗРЕШЕНИЯ НА ВЫПОЛНЕНИЕ СУДЕЙСКИХ ФУНКЦИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СОРЕВНОВАНИЯХ ПО КОНТАКТНЫМ ВИДАМ СПОРТА.



Заявление на выдачу лицензии на судейство профессиональных единоборств (лицензии рефери, судьи или хронометриста)

Внимательно прочтите инструкции перед заполнением данного заявления. Вы должны написать ответы ручкой печатными буквами. Поле, помеченное звездочкой (*), обязательно для заполнения.

Чтобы получить несколько лицензий, необходимо отправить отдельное заявление, требуемую документацию и оплатить сбор за каждую лицензию.

- * Выберите тип лицензии (отметьте только один вариант):
- Рефери, бокс (50,00 долл.) Судья, бокс (50,00 долл.) Хронометрист, бокс (10,00 долл.)
- Рефери, смешанные единоборства (100,00 долл.) Судья, смешанные единоборства (100,00 долл.) Хронометрист, смешанные единоборства (40,00 долл.)

* Вы хотите получить новую лицензию, продлить срок действия лицензии или внести поправки / изменить свою информацию?

(Отметьте только один вариант): Новая (см. сбор выше) Продление (см. сбор выше) Поправка (без сбора)

ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

* Имя	* Фамилия	Инициал второго имени	Приставка
* Адрес 1		Адрес 2	
* Город	* Штат США или провинция Канады	* Почтовый индекс / код	
Округ (для жителей штата Нью-Йорк)	* Страна	* Пол <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	* Дата рождения (мм/дд/гггг)
* Есть ли у вас номер социального страхования (Social Security Number, SSN)? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «ДА», укажите свой номер социального страхования:			
* Номер телефона: Домашний	Мобильный	Рабочий	* Адрес электронной почты

* Я приложил (-а) копию выданного государством действующего удостоверения личности с фотографией.

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1) * Имеется ли у вас сейчас (или имелась ли ранее) лицензия, выданная Комиссией по делам спорта штата Нью-Йорк (NYS Athletic Commission) или любой другой комиссией по делам спорта?

Да Нет Если «ДА», укажите следующую информацию о каждой имевшейся лицензии:

Тип лицензии	Штат, выдавший лицензию (только для США)	Страна, выдавшая лицензию	Номер лицензии	Год выдачи лицензии
--------------	--	---------------------------	----------------	---------------------

2) * Имелись ли случаи отзыва, временного приостановления действия или отказа в выдаче каких-либо лицензий или разрешений, выданных вам или компании, руководителем которой вы являетесь или являлись в прошлом, в штате Нью-Йорк или любом другом месте, и подвергались ли вы когда-либо дисциплинарному взысканию по иным причинам?

Да Нет Если «ДА», объясните:

--

3) * Вас когда-либо осуждали за уголовное правонарушение (малозначительное нарушение или тяжкое преступление) в штате Нью-Йорк или любом другом месте?

Да Нет Если «ДА», укажите следующую информацию о каждой судимости:

Год вынесения приговора	Юрисдикция, вынесшая приговор	Правонарушение (преступление) за которое вас осудили
-------------------------	-------------------------------	--

Если имелась судимость, приложите копии освобождения от правовых ограничений, справку о хорошем поведении или административном помиловании или другую подтверждающую документацию.

Заявление на выдачу лицензии на судейство профессиональных единоборств (лицензии рефери, судьи или хронометриста)

4) * Выдвинуто ли против вас обвинение в совершении уголовного правонарушения (малозначительного нарушения или тяжкого преступления), находящееся в процессе рассмотрения в любом суде штата Нью-Йорк или в другом месте?

Да Нет Если «ДА», укажите следующую информацию о каждом преступлении:

Год выдвигения обвинения	Юрисдикция, где было выдвинуто обвинение	Правонарушение (характер обвинений)	Текущий статус правонарушения

5) * Есть ли у вас долги, связанные с азартными играми?

Да Нет Если «ДА», объясните:

ОБУЧЕНИЕ И ОПЫТ РАБОТЫ

1) * Есть ли у вас свидетельство об окончании курса обучения рефери или судей, признанного и одобренного Ассоциацией боксерских комиссий (Association of Boxing Commissions, ABC)?

Да Нет Если «ДА», укажите названия и даты окончания трех последних курсов обучения:

Название семинара	Дата семинара

Приложите копию свидетельства об окончании курса (-ов)

2) * Опишите свою квалификацию и опыт работы, имеющий отношение к получению лицензии. Если требуется больше места, приложите дополнительную документацию.

3) * Укажите количество раундов, проведенных вами в контактных видах спорта, и тип лицензии, на выдачу которой вы подаете заявление, на судейство в **разрешенных соревнованиях любительского и профессионального** бокса или смешанных единоборств. (Для того, чтобы заявление на выдачу лицензии рефери или судьи профессиональных боксерских соревнований было рассмотрено, заявитель должен провести минимум 400 раундов, а для лицензии рефери или судьи профессиональных соревнований по смешанным единоборствам — не менее 200 раундов.)

Количество раундов в разрешенных профессиональных соревнованиях			Количество раундов в разрешенных любительских соревнованиях		
Контактный вид спорта	Количество раундов в качестве судьи	Количество раундов в качестве рефери	Контактный вид спорта	Количество раундов в качестве судьи	Количество раундов в качестве рефери
Бокс			Бокс		
Смешанные единоборства			Смешанные единоборства		

Приложите как минимум одно рекомендательное письмо из организации, санкционирующей любительские поединки и осуществляющей надзор за соревнованиями, в которых вы приобрели опыт судейства спортсменов-любителей, и как минимум одно рекомендательное письмо из комиссии по делам спорта, осуществляющей надзор за соревнованиями, в которых вы приобрели опыт судейства спортсменов-профессионалов.

4) * Вы посещали семинар по неврологическим проблемам, проводившийся врачом, назначенным Комиссией по делам спорта штата Нью-Йорк (New York State Athletic Commission), и есть ли у вас опыт/навыки по выявлению негативных неврологических симптомов у боксеров или бойцов смешанных единоборств? (для лиц, подающих заявление на выдачу лицензии рефери)

Да Нет Если «ДА», укажите названия и даты окончания трех последних семинаров:

Название семинара	Дата семинара

Укажите, имеете ли вы дополнительный опыт и навыки по выявлению негативных неврологических симптомов у боксеров или бойцов смешанных единоборств.

Приложите свидетельство об окончании курса и другие документы, подтверждающие опыт работы и обучение.

5) * Состоите ли вы в родственных или личных отношениях с какими-либо профессиональными боксерами, бойцами смешанных единоборств, менеджерами, секундантами, тренерами, организаторами, устроителями поединков или сотрудниками любого такого лица/организации или санкционирующего органа либо с сотрудниками Комиссии по делам спорта штата Нью-Йорк?

Да Нет Если «ДА», укажите их имена:

Заявление на выдачу лицензии на судейство профессиональных единоборств (лицензии рефери, судьи или хронометриста)

6) * Представьте копию своего резюме по контактным видам спорта и список рекомендаций. Укажите номер телефона для звонков в дневное время и адрес электронной почты каждого лица, дающего рекомендацию.

ФИНАНСОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1) * Есть ли у вас финансовая заинтересованность в отношении любых профессиональных боксеров, бойцов смешанных единоборств, менеджеров, секундантов, тренеров, организаторов, устроителей поединков или сотрудников любого такого лица/организации либо санкционирующего органа?

Да Нет Если «ДА», представьте следующую информацию:

Имена и фамилии	Описание финансовой заинтересованности
-----------------	--

2) * Есть ли в настоящее время какое-либо неисполненное окончательное судебное решение против вас?

Да Нет ЕСЛИ «ДА», предоставьте объяснение:

--

Приложите всю дополнительную документацию, которую вы считаете уместной.

3) * Есть ли у вас неоплаченные налоги в какой-либо налоговой юрисдикции?

Да Нет ЕСЛИ «ДА», предоставьте объяснение:

--

Приложите всю дополнительную документацию, которую вы считаете уместной.

4) * Есть ли у вас какая-либо приостановленная или аннулированная лицензия либо страховая гарантия, которая не была восстановлена?

Да Нет ЕСЛИ «ДА», предоставьте объяснение:

--

Приложите всю дополнительную документацию, которую вы считаете уместной.

5) * Являетесь ли вы должником по какой-либо процедуре признания банкротом, ожидающей окончательного решения?

Да Нет ЕСЛИ «ДА», предоставьте объяснение:

--

Приложите всю дополнительную документацию, которую вы считаете уместной.

6) * Вы получали освобождение от долговых обязательств при банкротстве в течение последних 12 месяцев?

Да Нет ЕСЛИ «ДА», предоставьте объяснение:

--

Приложите всю дополнительную документацию, которую вы считаете уместной.

7) * Вам отказывали в освобождении от долговых обязательств при банкротстве в течение последних 36 месяцев?

Да Нет ЕСЛИ «ДА», предоставьте объяснение:

--

Приложите всю дополнительную документацию, которую вы считаете уместной.

Заявление на выдачу лицензии на судейство профессиональных единоборств (лицензии рефери, судьи или хронометриста)

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ (для лиц, подающих заявление на выдачу лицензий рефери и судьи)

(Не подавайте результаты обследований, которые не требуются для получения лицензии.)

1) Для получения лицензии судьи или рефери профессиональных соревнований по боксу или смешанным единоборствам, которые проводятся на территории штата Нью-Йорк, необходимо представить результаты офтальмоскопии при расширенном зрачке, выполненной лицензированным офтальмологом или окулистом. Обследование должно быть проведено не ранее чем за 1 год до даты выдачи лицензии.

Я представил (-а) копию результатов офтальмоскопии при расширенном зрачке.

2) Для получения лицензии рефери профессиональных соревнований по боксу или смешанным единоборствам, которые проводятся на территории штата Нью-Йорк, необходимо представить результаты электрокардиографии (ЭКГ в 12 отведениях).

Я представил (-а) копию результатов электрокардиографии.

3) Для получения лицензии судьи или рефери профессиональных соревнований по боксу или смешанным единоборствам, которые проводятся на территории штата Нью-Йорк, необходимо представить результаты медицинского осмотра, выполненного лицензированным врачом. Вы и ваш врач должны заполнить форму Комиссии по делам спорта штата Нью-Йорк (NYSAC) «История болезни и медицинский осмотр для получения лицензии судьи или рефери».

Я представил (-а) копию формы «История болезни и медицинский осмотр для получения лицензии судьи или рефери».

4) Для получения лицензии рефери профессиональных соревнований по боксу или смешанным единоборствам, которые проводятся на территории штата Нью-Йорк, необходимо представить результаты следующих анализов крови. Анализы крови должны быть проведены не ранее чем за 1 год до даты выдачи лицензии.

Я представил (-а) копию результатов анализа крови на поверхностный антиген вируса гепатита В.

Я представил (-а) копию результатов анализа крови на определение антител к вирусу гепатита С.

Я представил (-а) копию результатов анализа крови на ВИЧ.

ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ

1) ***Заявление о выплате алиментов на содержание детей:**

Я подтверждаю, что на момент подачи заявления не связан (-а) никаким обязательством по выплате алиментов на содержание детей, или, если я связан (-а) обязательством по выплате алиментов на содержание детей, задолженность по их выплате составляет менее четырех месяцев, или я вношу платежи на основании приказа об обращении взыскания на доход, одобренного судом плана оплаты или погашения задолженности либо согласованного сторонами плана, или мое обязательство по выплате алиментов на содержание детей находится на стадии судебного разбирательства, или я получаю государственную помощь либо дополнительный социальный доход.

Я прочитал (-а) и понимаю заявление о выплате алиментов на содержание детей и настоящим подтверждаю, что соблюдаю его.

2) *** Законы, правила и политики (находятся по адресу www.dos.ny.gov/athletic):**

Я понимаю, соглашаюсь и признаю, что несу ответственность за соблюдение законов, правил и принципов штата Нью-Йорк и Комиссии по делам спорта штата Нью-Йорк (NYSAC), применимых к направлению профессиональной деятельности необходимой мне лицензии.

3) ***Подтверждение заявителя:**

Я, нижеподписавшийся (-аясь), заплатив обязательный сбор, настоящим подаю заявление в соответствии с законами штата Нью-Йорк, а также правилами и нормами Комиссии по делам спорта штата Нью-Йорк. Я понимаю, что Комиссия по делам спорта при Департаменте штата Нью-Йорк (New York State Department of State) после рассмотрения может утвердить или отклонить это заявление и что его подача не дает никаких прав либо привилегий для осуществления деятельности, требующей лицензии. Осознавая ответственность за представление заведомо ложных сведений, я подтверждаю, что содержащаяся здесь информация является достоверной. Я понимаю и соглашаюсь, что за подачу любой представленной здесь ложной информации меня могут привлечь к уголовной и административной ответственности. Кроме того, я понимаю и подтверждаю, что буду немедленно вносить поправки в данное заявление на выдачу лицензии и подавать заявление с изменениями в Комиссию по делам спорта при Департаменте штата Нью-Йорк в случае изменения какой-либо информации, указанной в настоящем документе. Я понимаю, что любая лицензия, выдаваемая в связи с этим заявлением, не подлежит передаче.

Имя и фамилия заявителя печатными буквами

X

Подпись заявителя

Дата

Приложите к своему заявлению следующую документацию:

- копию выданного государством действующего удостоверения личности с фотографией;
- документы, подтверждающие ваши ответы на вопросы в разделах «Справочная информация» и «Финансовая информация» данного заявления;
- рекомендательные письма из организаций, санкционирующих любительские соревнования, и из комиссий по делам спорта в подтверждение вашего опыта работы;
- свидетельства об окончании одобренных Ассоциацией боксерских комиссий (АВС) курсов для рефери, судей или хронометристов;
- свидетельства о посещении семинаров по неврологическим проблемам, проводившихся врачом, назначенным Комиссией по делам спорта штата Нью-Йорк, или документы, подтверждающие ваш опыт/навыки по выявлению негативных неврологических симптомов у боксеров или бойцов смешанных единоборств (для лиц, подающих заявление на выдачу лицензии рефери);
- ваше резюме по контактным видам спорта и список рекомендаций с контактной информацией;
- форму «История болезни и медицинский осмотр» (для лиц, подающих заявление на выдачу лицензий рефери и судьи);
- результаты медицинских обследований с указанием дат их проведения (для лиц, подающих заявление на выдачу лицензий рефери и судьи);
- форму «Передача медицинской информации» (для лиц, подающих заявление на выдачу лицензий рефери и судьи);
- форму «Передача информации на основании закона HIPAA» (для лиц, подающих заявление на выдачу лицензий рефери и судьи);
- сбор в размере 50,00 долл. за рассмотрение заявления на выдачу лицензии рефери или судьи соревнований по боксу (оплаченный чеком либо платежным поручением);
- сбор в размере 10,00 долл. за рассмотрение заявления на выдачу лицензии хронометриста соревнований по боксу (оплаченный чеком либо платежным поручением);
- сбор в размере 100,00 долл. за рассмотрение заявления на выдачу лицензии рефери или судьи соревнований по смешанным единоборствам (оплаченный чеком либо платежным поручением);
- сбор в размере 40,00 долл. за рассмотрение заявления на выдачу лицензии хронометриста соревнований по смешанным единоборствам (оплаченный чеком либо платежным поручением).



Разрешение на предоставление медицинской информации

РАЗРЕШЕНИЕ НА ПЕРЕДАЧУ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ВО ВСЕ КОМИССИИ, СВЯЗАННЫЕ С АССОЦИАЦИЕЙ БОКСЕРСКИХ КОМИССИЙ (ASSOCIATION OF BOXING COMMISSIONS, ABC)

Настоящим я разрешаю Комиссии по делам спорта штата Нью-Йорк (New York State Athletic Commission) передавать, раскрывать и предоставлять любой другой комиссии или программе, связанной с Ассоциацией боксерских комиссий (АВС), включая ее официального регистратора, все без исключения мои медицинские данные, полученные Комиссией по делам спорта штата Нью-Йорк в связи с выдачей мне лицензии специалиста по единоборствам, включая, помимо прочего, результаты ежегодных медицинских осмотров врачом общей практики, офтальмологом, неврологом, отрицательные результаты тестов на вирус ВИЧ, вирус гепатита В и вирус гепатита С и тестов на употребление наркотиков, больничную документацию и любую другую информацию, относящуюся к правомерности выдачи мне лицензии специалиста по единоборствам (в т. ч. историю болезни, заключения, диагноз и прогноз).

Я понимаю и соглашаюсь с тем, что подписание настоящего Разрешения на предоставление медицинской информации не является обязательным требованием и что мой отказ от его подписания не приведет к принятию каких-либо мер против меня со стороны Комиссии по делам спорта штата Нью-Йорк или любой из комиссий-членов АВС.

Я понимаю и соглашаюсь с тем, что медицинские данные, указанные в настоящем документе, не будут предоставлены ни для какой иной цели, кроме принятия комиссией-членом АВС решения о моем праве выступать в соревнованиях по единоборству.

Я понимаю и соглашаюсь с тем, что настоящее разрешение действует в течение одного года с даты его подписания и относится ко всем указанным в нем медицинским данным независимо от того, были ли эти данные собраны до или после даты подписания разрешения.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ ПЕЧАТНЫМИ
БУКВАМИ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР
ЗАЯВИТЕЛЯ

ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ

ДАТА ПОДПИСАНИЯ



Разрешение на передачу медицинской информации в соответствии с HIPAA

Фамилия и имя пациента	Дата рождения	Номер социального страхования
Адрес пациента		Телефон пациента

Я или мой уполномоченный представитель просим, чтобы медицинская информация о моем медицинском обслуживании и лечении предоставлялась в порядке, предусмотренном в настоящей форме:

В соответствии с законодательством штата Нью-Йорк (New York State Law) и нормами конфиденциальности (Privacy Rule), установленными Законом «О преемственности страхования и отчетности в области здравоохранения» 1996 г (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA)), я понимаю, что:

1. Данное разрешение может включать разглашение информации, относящейся к **ЛЕЧЕНИЮ АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ, ЛЕЧЕНИЮ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**, исключая записи психотерапевта, и **КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К ВИЧ***, только в том случае, если я представлю свои инициалы в соответствующей строке пункта 9(a). В случае если предусмотренная ниже медицинская информация включает в себя любой из этих видов информации и я поставлю свои инициалы на соответствующей строке п. 9(a), я определенно даю разрешение на предоставление такой информации лицам, указанным в п. 8.
2. Если я разрешаю предоставление информации о ВИЧ-инфекции, лечении алкогольной или наркотической зависимости или лечении психических расстройств, получателю запрещается дальнейшее раскрытие такой информации без моего разрешения, если это не разрешено федеральным законодательством или законодательством штата. Мне известно, что у меня есть право затребовать список лиц, которые могут получить или использовать мою информацию о ВИЧ-инфекции без разрешения. Если я стану жертвой дискриминации в результате разглашения информации, связанной с ВИЧ-инфекцией, я могу обратиться в Управление по правам человека штата Нью-Йорк (New York State Division of Human Rights) по телефону (718) 741-8400 или в Комиссию по правам человека города Нью-Йорка (New York City Commission of Human Rights) по телефону (212) 306-7450. Данные организации отвечают за защиту моих прав.
3. Я имею право аннулировать это разрешение в любое время, обратившись в письменном виде к указанному ниже поставщику медицинских услуг. Я понимаю, что не могу аннулировать настоящее разрешение в отношении действий, уже совершенных на его основании.
4. Я понимаю, что подписание настоящего разрешения носит добровольный характер. Мое лечение, оплата, подписка на план медицинского страхования или право на получение услуг не зависят от того, даю ли я разрешение на раскрытие информации.
5. Информация, раскрытая по настоящему разрешению, может быть далее раскрыта получателем (за исключением случаев, указанных выше в п. 2), и на это дальнейшее раскрытие уже не распространяется действие федерального законодательства или законодательства штата.
6. **НАСТОЯЩЕЕ РАЗРЕШЕНИЕ НЕ ДАЕТ ВАМ ПРАВА ОБСУЖДАТЬ МОЮ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ ИЛИ ОКАЗЫВАЕМЫЕ МНЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ С КЕМ-ЛИБО, КРОМЕ АДВОКАТА ИЛИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОРГАНА, УКАЗАННОГО В П. 9 (b).**

7. Название (фамилия) и адрес поставщика медицинских услуг или организации, которая раскрывает информацию:	
8. Название (фамилия и имя) и адрес лица (лиц) или категории лиц, которым будет направлена настоящая информация: New York State Athletic Commission, 123 William St., New York, NY 10038	
9(a). Вид предоставляемой информации:	
<input type="checkbox"/> Сведения из медицинской карты за период с (указать дату)	Включая: (отметить инициалами)
Вся медицинская карта, включая историю болезни, врачебные записи (за исключением сведений о психотерапевтической помощи), результаты анализов, тестов и радиологических обследований, пленки, направления, консультации, документы о выставлении счетов, страховые документы и документы, направленные вам другими поставщиками медицинских услуг.	
<input type="checkbox"/> Иное:	Include: (Indicate by Initialing)
_____	Лечение алкогольной/наркотической зависимости
_____	Информация о психическом здоровье
Authorization to Discuss Health Information	Информация о ВИЧ-инфекции
(b) <input checked="" type="checkbox"/> Проставив здесь свои инициалы, _____ я разрешаю _____	
Инициалы	Название (фамилия и имя) поставщика медицинских услуг
обсуждать мою медицинскую информацию с моим адвокатом или государственным органом, которые указаны ниже:	
New York State Athletic Commission	
(фамилия адвоката/название фирмы или государственного органа)	
10. Основание для предоставления информации: По требованию лица <input type="checkbox"/> Иное:	11. Дата или событие, при наступлении которых действие настоящего разрешения прекращается: Один год с этой даты
12. Имя лица, подписывающего форму, если это не пациент: НЕ ПРИМЕНИМО	13. Право подписи от имени пациента: НЕ ПРИМЕНИМО
Все пункты в этой форме заполнены, и мне предоставлены ответы на вопросы об этой форме. Мне предоставлена копия настоящей формы.	
Дата: _____	
(Подпись пациента или представителя, уполномоченного по закону)	

* Вирус иммунодефицита человека, вызывающий СПИД. Закон штата Нью-Йорк «О здравоохранении» (New York State Public Health Law) защищает информацию, на основании которой можно объективно идентифицировать кого-либо как человека, имеющего симптомы ВИЧ или зараженного ВИЧ, а также информацию о контактах этого человека.



История болезни и медицинский осмотр для получения лицензии судьи или рефери

РАЗДЕЛ 1: ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЗАЯВИТЕЛЕМ НА ВЫДАЧУ ЛИЦЕНЗИИ СУДЬИ ИЛИ РЕФЕРИ

Внимание: рефери также обязаны вместе с заявлением представить результаты ЭКГ, анализа крови на поверхностный антиген вируса гепатита В, определения антител к вирусу гепатита С и анализов крови на определение антител к ВИЧ**

1. ПОЛНОЕ ОФИЦИАЛЬНОЕ ИМЯ		2. НОМЕР ДОМАШНЕГО ТЕЛЕФОНА	3. НОМЕР РАБОЧЕГО ТЕЛЕФОНА
4. АДРЕС (НОМЕР ДОМА, УЛИЦА, КВАРТИРА)			
ГОРОД		ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС + 4
5. ДАТА РОЖДЕНИЯ		6. ДРУГИЕ ШТАТЫ, В КОТОРЫХ БЫЛИ ВЫДАНЫ ЛИЦЕНЗИИ НА СУДЕЙСТВО В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СОРЕВНОВАНИЯХ	

7. Вы проходили службу в Вооруженных силах США? ДА* НЕТ
* Если вас уволили по состоянию здоровья, укажите причину:
8. У вас бывает одышка, учащенное сердцебиение, боли или чувство сдавленности в грудной клетке или вам когда-нибудь говорили, что у вас сердечное заболевание? ДА* НЕТ
* Если «ДА», объясните:
9. У вас когда-нибудь было кровохарканье или вам говорили, что у вас заболевание легких? ДА* НЕТ
* Если «ДА», объясните:
10. Вам когда-нибудь советовали пройти специальные обследования, например рентгенографию, электрокардиографию, электроэнцефалографию, анализ крови и т. д.? ДА* НЕТ
* Если «ДА», объясните:
11. У вас были переломы костей или травмы спины, шеи или других частей тела? ДА* НЕТ
* Если «ДА», объясните:
12. У вас были недомогания, серьезные заболевания, травмы или хирургические операции за последние пять лет? ДА* НЕТ
* Если «ДА», объясните:
13. Вы располагаете любой другой информацией о состоянии своего здоровья в прошлом и в текущий момент, которая не относится ни к одному из представленных выше вопросов? ДА* НЕТ
* Если «ДА», объясните:

Комментарии, если имеются:

Отметить, если на обороте представлен дополнительный комментарий

Подтверждение заявителя: настоящим подтверждаю, что указанная выше информация является, насколько мне известно, точной и достоверной. Я также понимаю, что все свои заявления и данные я предоставил (-а), осознавая ответственность за представление заведомо ложных сведений, и, если они окажутся недостоверными или неточными, это повлечет за собой штраф и/или приостановку рассмотрения моего заявления.

X

Подпись заявителя

Дата

X

Подпись врача

Дата

X

Проверено (врачом)

Дата

РАЗДЕЛ 2: МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР СУДЬИ/РЕФЕРИ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ, ВЫПОЛНЯЮЩИМ

1. VITAL SIGNS

A) BLOOD PRESSURE	B) PULSE (AT REST)	C) PULSE (AFTER 20 HOPS)	D) PULSE (2 MINUTES AFTER EXERCISE)
COMMENT			

2. HEAD AND FACE (Describe scars, swelling, tenderness, etc.) NORMAL ABNORMAL NOT EXAMINED

3. EYES (Dilated eye exam to be completed by an ophthalmologist or optometrist)

A) RETINA			<input type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> ABNORMAL	<input type="checkbox"/> NOT EXAMINED
B) CORNEA AND CONJUNCTIVEA			<input type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> ABNORMAL	<input type="checkbox"/> NOT EXAMINED
C) VISUAL ACUITY (SNELLEN CHART)	<u>RIGHT</u>	<u>LEFT</u>		<u>RIGHT</u>	<u>LEFT</u>
	UNCORRECTED:			CORRECTED:	
D) SACCADES	HORIZONTAL		<input type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> ABNORMAL	<input type="checkbox"/> NOT EXAMINED
	VERTICAL		<input type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> ABNORMAL	<input type="checkbox"/> NOT EXAMINED

Name of Ophthalmologist or Optometrist (PRINT): _____

Signature of Ophthalmologist or Optometrist: **X** _____ Date: _____

Office Address: _____

Office Telephone Number: _____

4. EARS (Including tympanic membrane, external auditory canals, auditory acuity for conversational voice) NORMAL ABNORMAL NOT EXAMINED

5. NOSE NORMAL ABNORMAL NOT EXAMINED

6. OROPHARYNX NORMAL ABNORMAL NOT EXAMINED

7. NECK NORMAL ABNORMAL NOT EXAMINED

8. LUNGS NORMAL ABNORMAL NOT EXAMINED

9. THORAX/CHEST NORMAL ABNORMAL NOT EXAMINED

10. HEART NORMAL ABNORMAL NOT EXAMINED

11. ABDOMEN and INGUINAL AREA NORMAL ABNORMAL NOT EXAMINED

12. BACK and SPINE NORMAL ABNORMAL NOT EXAMINED

SECTION 2 CONTINUED— TO BE COMPLETED BY EXAMINING PHYSICIAN

13. EXTREMITIES/MUSCULOSKELETAL SYSTEM

- A) SHOULDERS LEFT RIGHT NORMAL ABNORMAL NOT EXAMINED
- B) ELBOWS LEFT RIGHT NORMAL ABNORMAL NOT EXAMINED
- C) KNEES LEFT RIGHT NORMAL ABNORMAL NOT EXAMINED
- D) ANKLES LEFT RIGHT NORMAL ABNORMAL NOT EXAMINED

14. SKIN NORMAL ABNORMAL NOT EXAMINED

15. LYMPHATIC SYSTEM NORMAL ABNORMAL NOT EXAMINED

16. NERVOUS SYSTEM NORMAL ABNORMAL NOT EXAMINED

SUMMARIZE ALL POSITIVE FINDINGS, IF ANY, AND INDICATE YOUR CLINICAL INTERPRETATION OF THIS DATA

RECOMMENDATIONS FOR FURTHER SPECIALIZED EXAMINATION AND/OR CONSULTATION

OTHER REMARKS

Physician's Certification — I hereby certify that I have examined (*print full legal and ring name of applicant*)

on this day, (insert date) _____, and I Approve Disapprove this applicant for Judge/Referee

If disapproved, provide reason(s) for disapproval: _____

Name of Physician (PRINT): _____

Signature of Physician: **X** _____

Office Address: _____

If physical was not conducted at the office listed above, specify location/address: _____

Office Telephone Number: _____