



**ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ  
ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ (Π.Ο.Ε.Π.Α.)**

T.K. 16285, 2023 ΣΤΡΟΒΟΛΟΣ, ΛΕΥΚΩΣΙΑ – ΦΑΞ 22449859

ΓΡΑΦΕΙΑ: ΑΜΦΙΠΟΛΕΩΣ 21, 2025 ΣΤΡΟΒΟΛΟΣ, ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΤΗΛ. 22449856, 22449857, 22449858

E-mail : cyp.tta @ cytanet.com.cy Ιστοσελίδα: www.cyprustabletennis.com.cy

**CYPRUS TABLE TENNIS ASSOCIATION (CTTA)**

P.O.BOX 16285, 2023 STROVOLOS, NICOSIA – FAX 22449859

OFFICES: AMFIPOLEOS 21, 2025 STROVOLOS, NICOSIA

TEL. . 22449856, 22449857, 22449858

E-mail : cyp.tta @ cytanet.com.cy Website: www.cyprustabletennis.com.cy

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΥ ΕΡΑΣΙΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑΤΟΣ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΑΝΔΡΩΝ  
ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ 2023 - 2024**

Η Παγκύπρια Ομοσπονδία Επιτραπέζιας Αντισφαίρισης προκηρύσσει το Παγκύπριο Ατομικό Ερασιτεχνικό Πρωτάθλημα Ανδρών Επιτραπέζιας Αντισφαίρισης.

**1. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:**

Στο πρωτάθλημα δικαιούνται να λάβουν μέρος άτομα που ενασχολούνται με την Επιτραπέζια Αντισφαίριση ανεξάρτητα αν είναι γραμμένα σε οποιαδήποτε Σωματεία μέλη της ΠΟΕΠΑ η μη. Όσα άτομα είναι γραμμένα σε ομάδες δεν πρέπει να έχουν αγωνιστεί στις ομάδες τους ή σε άλλα επίσημα πρωταθλήματα ομαδικά η ατομικά τόσο στην Κύπρο ή στο εξωτερικό τις 2 τελευταίες αγωνιστικές περιόδους, 2022-2023, 2021-2022. Νοείται ότι στο Πρωτάθλημα μπορούν να λάβουν μέρος Πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας, Ευρωπαίοι υπήκοοι που εργάζονται και διαμένουν στην Κύπρο και υπήκοοι τρίτων χωρών που διαμένουν νόμιμα στην Κύπρο (Παρουσίαση απαιτούμενων αποδεικτικών στοιχείων στην Ομοσπονδία εφόσον ζητηθούν).

Όλοι όσοι θα συμμετάσχουν θα πρέπει να έχουν Ιατρική βεβαίωση σε ισχύ από τον προσωπικό τους ιατρό ότι μπορούν να αθλούνται χωρίς να έχουν οποιοδήποτε κώλυμα υγείας. Επίσης να δηλώσουν συμμετοχή πάνω στο ειδικό έντυπο και να καταβάλουν το σχετικό παράβολο που έχει ορισθεί στα **€20.00**. ( Όσοι έχουν δηλώσει συμμετοχή και έχουν καταβάλει το δικαίωμα συμμετοχής, για το προηγούμενο ερασιτεχνικό πρωτάθλημα 2019-2020 που δεν διοργανώθηκε λόγω covid -19, δεν επιβάλλεται να καταβάλουν το παράβολο συμμετοχής. Υποχρεούνται όμως να επαναυποβάλουν την αίτηση μαζί με την ανάλογη ιατρική βεβαίωση.)

**2. ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:**

**Οι δηλώσεις συμμετοχής θα πρέπει να παραδοθούν στα γραφεία της Ομοσπονδίας, Ολυμπιακό Μέγαρο, Αμφιπόλεως 21, Στρόβολος, 2<sup>ος</sup> Όροφος γραφείο Α205, το αργότερο μέχρι την Παρασκευή 6 Οκτωβρίου 2023.**

**3. ΚΛΗΡΩΣΕΙΣ:**

Οι κληρώσεις των αγώνων θα γίνουν την Τετάρτη 11 Οκτωβρίου 2023 και ώρα 10.30π.μ. στα γραφεία της Ομοσπονδίας

#### **4. ΤΟΠΟΣ / ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:**

Το Τουρνουά θα διεξαχθεί στην αίθουσα Επιτραπέζιας Αντισφαίρισης της ΠΟΕΠΑ στο Πολυπροπονητήριο Ευάγγελος Φλωράκης στη Λευκωσία.

Ανάλογα με τον αριθμό των συμμετοχών οι Ερασιτέχνες αθλητές θα κληρωθούν σε ομίλους όπου θα αγωνιστούν σε Α' Φάση στον όμιλο τους με το σύστημα ένας προς όλους. Από κάθε όμιλο θα προκρίνονται 2 αθλητές. (Σε περίπτωση ισοβαθμίας θα λαμβάνονται υπόψη τα μεταξύ των ισοβαθμούμενων αποτελέσματα και στη συνέχεια (i) σετ, (ii) πόντοι). Ακολουθώς θα τοποθετηθούν σε πλάνο με σύστημα Knock-out.

Στην Α' Φάση ο νικητής της κάθε συνάντησης θα παίρνει δύο βαθμούς, ο ηττημένος ένα βαθμό και σε περίπτωση μηδενισμού ο μηδενζόμενος αθλητής δεν θα παίρνει βαθμό. Αθλητής που σημειώσει δυο μηδενισμούς διαγράφεται από το πρωτάθλημα.

Στους αγώνες των ομίλων όλοι οι αγώνες θα διεξάγονται με το σύστημα των τριών νικηφόρων σετ (Best of Five) ενώ στη συνέχεια των Knock-out με το σύστημα τεσσάρων νικηφόρων σετ (Best of seven).

Το πρωτάθλημα θα είναι κάτω υπό την ευθύνη της Τεχνικής Επιτροπής της ΠΟΕΠΑ η οποία θα ορίζει και τον υπεύθυνο η υπευθύνους των Αγώνων.

Στην Φάση των Ομίλων οι διαιτησίες θα γίνονται από τους αθλητές που αποτελούν τους ομίλους, εκ περιτροπής, όπως γίνεται και σε Διεθνείς Διοργανώσεις.

Στην Ημιτελική και Τελική Φάση θα οριστούν διαιτητές από την Ομοσπονδία.

Ισχύουν οι Διεθνείς Κανονισμοί του Αθλήματος.

#### **5. ΧΡΟΝΟΣ:**

**Οι αγωνιστικές ημερομηνίες που έχουν καθοριστεί είναι 21 και 22 Οκτωβρίου 2023. Έναρξη αγώνων 9.30π.μ.** Η Τεχνική Επιτροπή μπορεί να καθορίσει και οποιαδήποτε άλλη μέρα σαν αγωνιστική σε περιπτώσεις κατά την κρίση της θεωρείται αναγκαίο.

Το αγωνιστικό πρόγραμμα επιδέχεται αλλαγές σε περιπτώσεις που οι Ομοσπονδιακές εγκαταστάσεις επηρεάζονται από άλλες δραστηριότητες.

#### **6. ΕΠΑΘΛΑ:**

Έπαθλα θα απονεμηθούν στους νικητές.

#### **7. ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ:**

α. Τραπέζι : Προδιαγραφών ΔΟΕΠΑ (εγκρίνει η Τ.Ε. της ΠΟΕΠΑ)  
β. Σύστημα Δικτύου : Προδιαγραφών ΔΟΕΠΑ (εγκρίνει η Τ.Ε. της ΠΟΕΠΑ)  
γ. Μπαλάκια : Stag Peter Karlsson plastic, τριών αστέρων, άσπρες 40 χιλ.  
(Η Τ.Ε. της ΠΟΕΠΑ διατηρεί το δικαίωμα αλλαγής φίρμας αγωνιστικής μπάλας σε περίπτωση που λόγοι ανωτέρας βίας το επιβάλλουν)

## **8. ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ:**

Όλοι οι αθλητές και αθλήτριες που θα συμμετάσχουν στους αγώνες οφείλουν προηγουμένως να έχουν υπογράψει την σχετική δήλωση περί προσωπικών δεδομένων που έχει κοινοποιήσει η Ομοσπονδία. Σημειώνεται ότι κανένας αθλητής/αθλήτρια δεν θα μπορεί να συμμετέχει σε οποιασδήποτε φύσης αγώνες ή δραστηριότητες της ΠΟΕΠΑ αν δεν έχει προηγουμένως υπογράψει την σχετική δήλωση.

**9.** Για οποιοδήποτε θέμα δεν προβλέπεται στην προκήρυξη ή στους κανονισμούς, αποφασίζει η Οργανωτική επιτροπή ή οι εξουσιοδοτημένοι Αξιωματούχοι των αγώνων τελεσίδικα.

**ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ**  
**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΕΡΑΣΙΤΕΧΝΙΚΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΑΝΔΡΩΝ**

Δηλώνω συμμετοχή στο Ερασιτεχνικό Ατομικό Πρωτάθλημα **Ανδρών** και υπόσχομαι ότι θα τηρώ τους Κανονισμούς του αθλήματος και θα υπακούω αναντίρρητα σε κάθε απόφαση των αξιωματούχων αγώνων και της Τεχνικής Επιτροπής της ΠΟΕΠΑ.

ΟΝΟΜΑ : .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ : .....

EMAIL:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ  
ΓΕΝΝΗΣΗΣ : .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ..... ΥΠΟΓΡΑΦΗ: .....

**Σημειώσεις:**

1. Η Ιατρική Βεβαίωση πρέπει να παρουσιάζεται πριν από την έναρξη του κάθε αγώνα στον αρμόδιο αξιωματούχο που ορίζεται από την Ομοσπονδία να διαιτητεύσει ή εποπτεύσει τον συγκεκριμένο αγώνα ή διοργάνωση. **Τονίζεται ότι σε καμιά απολύτως περίπτωση δεν θα επιτραπεί σε αθλητή να αγωνισθεί χωρίς την παρουσίαση της Ιατρικής Βεβαίωσης.**
2. Για κάθε συμμετοχή καταβάλλεται ποσό € 20,00. ( Όσοι έχουν δηλώσει συμμετοχή και έχουν καταβάλει το δικαίωμα συμμετοχής, στο προηγούμενο ερασιτεχνικό πρωτάθλημα 2019-2020 που δεν διοργανώθηκε λόγω covid -19, δεν επιβάλλεται να πληρώσουν το παράβολο συμμετοχής. Υποχρεούνται όμως να επαναυποβάλουν την αίτηση μαζί με την ανάλογη ιατρική βεβαίωση.)
3. Όλοι οι αθλητές που θα συμμετέχουν στους αγώνες οφείλουν προηγουμένως να έχουν υπογράψει την σχετική δήλωση περί προσωπικών δεδομένων που θα κοινοποιήσει η Ομοσπονδία.
4. Δηλώσεις που δεν συνοδεύονται με όσα αναφέρονται πιο πάνω δεν θα λαμβάνονται υπόψη στην κλήρωση.
5. Σε περίπτωση υποβολής λανθασμένων στοιχείων θα μηδενίζεται ο αθλητής.

**CYPRUS TABLE TENNIS ASSOCIATION**  
**ENRTY FORM FOR THE AMATEUR MEN'S SINGLES TOURNAMENT**

I declare participation in the Amateur Singles Tournament as I promise that I will keep without any objection the International rules for the sport and follow the decisions of the Technical Committee and other officials of the Association.

NAME: .....

ADDRESS: .....

TELEPHONE NUMBER: .....

EMAIL:.....

DATE OF BIRTH : .....

DATE: ..... SIGNATURE: .....

**Σημειώσεις:**

1. Before the matches you have to present valid medical report from a doctor that you are able to compete to the Tournament.
2. Fee € 20,00 (Those who have registered and paid the right to participate, in the previous amateur championship 2019-2020 that was not organized due to covid-19, are not required to pay the participation fee. However, they are obliged to resubmit the application together with the corresponding medical certificate.)
3. All athletes participating in the tournament must sign the personal information form in advance.