

обследования объекта действующей инфраструктуры в городе Москве

плановое

вид обследования – инициативное, плановое, внеплановое, первичное, повторное)

от "14" октября 2016 г. ЦАО
(наименование административного округа)

Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования города Москвы
«Детская музыкальная школа имени Н.П. Осипова»

(наименование объекта и его ведомственная принадлежность)

Адрес: Проспект Мира, д. 71, стр.3 почтовый индекс телефоны

Мною, инспектором Общественной инспекции по делам инвалидов в городе Москве

Чубарова Ирина Константиновна

(фамилия, имя, отчество)

№ 13 Выд.10.04.12 ДСЗН г. Москвы

(№ удостоверения, кем и когда выдано)

в присутствии представителей:

администрации объекта: Исполняющий обязанности директора школы Свищенко Сергей Петрович, т. 8 -916-222-00-03

собственника объекта

органов социальной защиты населения города Москвы

при участии представителей других организаций

(указать фамилии, имена и отчества представителей, их должности и контактные телефоны)

произвел обследование объекта на предмет доступности его для пользования инвалидами и другими маломобильными группами населения и установил:

1. **ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ** (в рамках исполнения Федерального закона от 01.12.2014 № 419-ФЗ и Протокола всероссийского селекторного совещания у Министра труда и социальной защиты Российской Федерации М.А. Топилина от 12 октября 2015 года № 1/13/16)

1.1. Наличие должностного лица, назначенного ответственным за обеспечение условий доступности для маломобильных граждан на объекте: да/нет (нужное подчеркнуть)

1.1.1. В случае наличия

Заместитель директора по Административно-хозяйственной работе Свищенко Сергей Петрович

(указать ФИО, должность)

1.1.2. Основание назначения должностного лица (указать локальный акт организации):

- № _____ Дата _____
- 1.1.3. Наличие должностной инструкции должностного лица: да/нет (нужное подчеркнуть)
- 1.2. Наличие паспорта доступности объекта: да/нет (нужное подчеркнуть)
- 1.2.1. Дата утверждения 17.10.2016

1.2.2. Кем утвержден:

Руководитель _____
(ФИО)

заместитель руководителя _____
(ФИО)

другое должностное лицо _____
(должность и ФИО)

1.2.3. Кем согласован:

общественное объединение инвалидов:

_____ (указать наименование организации)

_____ (ФИО/должность)

_____ (дата)

другое:

_____ (ФИО)

_____ (дата)

2. **ПРИЛЕГАЮЩАЯ ТЕРРИТОРИЯ** соответствие нормативным требованиям полное, частичное, несоответствие* (нужное подчеркнуть)

1. Подходы к объекту осуществляются по тротуару и проезжей части без перепадов высоты;
2. Парковочные места для инвалидов не установлены;
3. Оборудована автостоянка для посетителей;
3. Отсутствуют знаки доступности и пути движения;
4. Въезд на территорию без препятствий.

3. **ВХОДНАЯ ГРУППА** соответствие нормативным требованиям полное, частичное, несоответствие* (нужное подчеркнуть)

1. Знаки доступности учреждения и информация об объекте в наличии;
2. Габариты входной площадки соответствуют СНИП;
3. Дверь имеет ширину 90см. — соответствует;
4. Порог при входе 1,5 см. — соответствует;
5. Входная дверь выделена контрастным цветом — соответствует.
6. Рельефная тактильная конусообразная полоса перед входной группой отсутствует.

4. **ПУТИ ДВИЖЕНИЯ К ЗОНАМ ОБСЛУЖИВАНИЯ** соответствие нормативным требованиям полное, частичное, несоответствие* (нужное подчеркнуть)

1. Установлены знаки пути движения по зонам обслуживания;
2. Ширина проходов 120см. — соответствует;
3. Ступени лестничных маршей выделены контрастным цветом;
4. Перила лестницы установлены — соответствует;
5. Пандус входной группы отсутствует — не соответствует.

5. **ПОМЕЩЕНИЯ ЗОН ОБСЛУЖИВАНИЯ** соответствие нормативным требованиям полное, частичное, несоответствие* (нужное подчеркнуть)

1. Знаки доступности и пути движения – соответствуй;
2. Высота прилавка – соответствует;
3. Ширина входных дверей в комнаты 85 см. (90 см.) – не соответствует;
4. Вход без препятствий – соответствует.

6. **САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПОМЕЩЕНИЯ** соответствие нормативным требованиям полное, частичное, несоответствие* (нужное подчеркнуть)

1. Ширина дверей 85 см. (90) – не соответствует;
2. Установлена кнопка экстренного вызова;
3. Высота раковины и унитаза соответствуют СНиП;
4. Поручни раковины и унитаза соответствуют СНиП.

7. **ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНАЯ ДОСТУПНОСТЬ** соответствие нормативным требованиям полное, частичное, несоответствие* (нужное подчеркнуть)

1. Визуальные средства информации о предоставлении услуг и назначении помещения – соответствует;
2. Надписи размещены на высоте 160 см. – соответствует;
3. Освещенность в наличии – соответствует;
4. Тактильные средства информации – отсутствуют;

8. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА ДЛЯ ИНВАЛИДОВ,**

- **передвигающихся с опорами:** полная, частичная, недоступен (нужное подчеркнуть);

- **передвигающихся на креслах - колясках:** полная, частичная, недоступен (нужное подчеркнуть);

- **с ограничениями зрения:** полная, частичная, недоступен (нужное подчеркнуть);

- **с ограничениями слуха:** полная, частичная, (нужное подчеркнуть)

Выполнены ли ранее внесенные предложения (акт N ____ от " ____ " ____ 200_ г.)
выполнены, выполнены частично, не выполнены

(нужное подчеркнуть)**

9. **ПРЕДЛОЖЕНИЯ (рекомендации):**

1. Оборудовать пандус входной группы.
2. Уложить рельефную тактильную полосу входной группы.
3. Разместить тактильные средства информации.
4. Увеличить дверной проем санитарно – гигиенической комнаты для инвалидов.

В целях обеспечения доступности объекта для пользования инвалидами и другими маломобильными группами населения необходимо осуществить следующие мероприятия:
Настоящий акт может являться неотъемлемой частью акта обследования комиссионной проверки объекта, осуществляемой по запросу уполномоченных органов организаций, составлен в ____ экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, из которых первый находится у инспектора Общественной инспекции по делам инвалидов города Москвы, второй - у администрации объекта, а также у представителей других организаций _____

14.10.16

(дата)

Чубарова И.К.

Свищенко С.П.

(инициалы, фамилия и подпись инспектора,
проводившего проверку)

Представитель администрации объекта Представители других организаций:



(подпись, инициалы, фамилия) (подпись, инициалы, фамилия) (подпись, инициалы, фамилия)
М.П. М.П. М.П.

Экземпляр акта получил представитель:
администрации объекта

(должность, инициалы, фамилия, подпись и дата получения)
органов социальной защиты населения

(должность, инициалы, фамилия, подпись и дата получения)
другой организации

(должность, инициалы, фамилия, подпись и дата получения)

* - в случае несоответствия указываются конкретные позиции со ссылкой на
нормативный правовой акт (№, дата принятия, статья, пункт и т.д.), требования
которого нарушены

** - в случае невыполнения ранее внесенных предложений направляется уведомление
руководителю Общественной инспекции по делам инвалидов в городе Москве (форма
прилагается)