

А К Т № _____ ТИНАО
обследования объекта действующей инфраструктуры в городе Москве
Плановое

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

2 июля 2021 г.

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Детская школа искусств им. А.В. Корнеева», г. Москва, г. Щербинка, ул. Новостроевская, д. 4, 108851

Мною, инспектором Общественной инспекции по делам инвалидов в городе Москве

Лобановой Н.В. удостоверение № 19 от 10.04.2017 г.

Николаевой Л.С. удостоверение № 17 от 15.03.2017 г.

8-903-111-93-27

(фамилия, имя, отчество)

(№ удостоверения, кем и когда выдано)

Мельцева Ирина Владимировна, консультант Управления развития социальной сферы Администрации городского округа Щербинка, 8-919-105-59-15

Навроцкая Ирина Викторовна, директор МБУ ДО «Детская школа искусств им. А.В. Корнеева», 8 (495) 849-3486

при участии представителей других организаций

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

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

Основание назначения должностного лица

1.1.2. (указать локальный акт организации):

Приказ МБУ ДО «ДШИ им. А.В. Корнеева» от 14.05.2021 № 16-од «О назначении ответственного»

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 _____

1.2.2. Кем утвержден:

Руководитель Навроцкая И.В.

(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)

Своя огороженная территория.

3. ВХОДНАЯ ГРУППА

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

До входной двери 3 ступени без перил и контрастной полосы. На входной двери нет стикера. Небольшой пандус без перил. На входной двери нет кнопки вызова. Тугой доводчик. Тамбур большой. На внутренней входной двери в учреждение нет стикера. Есть турникет.

4. ПУТИ ДВИЖЕНИЯ К ЗОНАМ ОБСЛУЖИВАНИЯ

соответствие нормативным требованиям полное, частичное,
несоответствие* (нужное подчеркнуть)

Пути движения к зонам обслуживания свободные.

5. ПОМЕЩЕНИЯ ЗОН ОБСЛУЖИВАНИЯ

соответствие нормативным требованиям полное, частичное,

несоответствие* (нужное подчеркнуть).

Комнаты для занятий большие, удобные.

6. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПОМЕЩЕНИЯ

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

Туалета для инвалидов нет.

7. ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНАЯ ДОСТУПНОСТЬ

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

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, Установить кнопку вызова. Оборудовать пандус согласно нормам.

Наименование мероприятий **Нанести на ступени контрастную полосу. Ослабить доводчик. Установить стикер на входную дверь. Сделать поручни у пандуса. Установить кнопку вызова.**

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

Лобанова Н.В. _____

(инициалы, фамилия и подпись инспектора, проводившего проверку)

Николаева Л.С. _____

02 июля 2021 г.

Представитель администрации объекта:
Директор МБУ ДО «ДШИ им. А.В.

Корнеева _____

Навроцкая И.В. _____
(подпись, инициалы, фамилия)

Представители других организаций:
Консультант Управления развития

социальной сферы Администрации
г.о. Щербинка
Мельцева И.В. _____
(подпись, инициалы, фамилия)



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)