

А К Т
обследования объекта действующей инфраструктуры города Москвы

№ 1 / 16 / 23

Вид обследования:

по заданию Заказчика

указать – (по заданию Заказчика/ инициативное; первичное/ повторное)

Дата обследования: " 16 " ноября 2023 г.
(прописью)

I. Общие сведения

1.1. Полное и точное наименование расположенной на объекте организации *(указано на общем информационном стенде организации в открытом доступе)*

Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования
города Москвы «Детская музыкальная школа имени Б.Л. Пастернака»

1.2. Полный и точный адрес объекта

г.Москва, ул.Интернациональная, дом 2

1.3. Юридический адрес организации:

г.Москва, ул. Лукинская, дом 7, корпус 1

(указано на общем информационном стенде организации в открытом доступе)

1.4. Наименование административного округа города Москвы:

Западный административный округ

1.5. Должность и ФИО руководителя организации:

Директор, Виноградов Фёдор Юрьевич

(указано на общем информационном стенде организации в открытом доступе)

1.6. Телефоны руководителя/организации:

8(495) 732-42-10

(указано на общем информационном стенде организации в открытом доступе)

1.7. Адрес электронной почты организации:

dmshpasternaka@culture.mos.ru

(при наличии, указано на общем информационном стенде организации в открытом доступе)

1.8. Вид деятельности организации:

Дополнительное образование

(указано на общем информационном стенде организации в открытом доступе)

1.9. Форма собственности организации: государственная / негосударственная

Государственная – города Москвы

(нужное подчеркнуть, в случае государственной - указать федеральная или города Москвы)

1.10. Период постройки объекта и ввода его в эксплуатацию до 1995 года / после 1995
года *(нужное подчеркнуть)*

1.11. Состав и структура объекта - отдельно стоящее здание; часть жилого дома; часть нежилого здания; пристройка к зданию; комплекс зданий
(нужное подчеркнуть)

1.12. Этажность объекта _____ семнадцать этажей
(указать число этажей)

1.13. Площадь объекта, занимаемая организацией _____ 201,7 м²
полностью/частично (нужное подчеркнуть)

1.14. Этажи, занимаемые обследуемой организацией
_____ Первый этаж (указать)

1.15. Этажи, на которых предоставляются услуги населению
_____ Первый этаж (указать)

1.16. Этажи, на которых предоставляются услуги маломобильным гражданам

1.17. _____ Первый этаж (указать)
Наличие прилегающей территории да/нет (нужное подчеркнуть)

II. Мною, инспектором Общественной инспекции по делам инвалидов в городе Москве

Абуковой Ольгой Тимофеевной
(фамилия, имя, отчество)

Удостоверение № 17 ДСЗН г. Москвы 01.03.2023
(№ удостоверения, кем и когда выдано)

В присутствии представителя/ей обследуемой организации:

_____ Гречина Михаила Михайловича, заместителя директора
_____ по административно – хозяйственной работе,
_____ телефон: 8(915)241-33-74
(фамилия, имя, отчество и должность, а также контактные телефоны указываются полностью)

системы труда и социальной защиты населения города Москвы

(фамилия, имя, отчество и должность, а также контактные телефоны указываются полностью)

других организаций

_____ (наименование организации, фамилия, имя, отчество их представителей и должность указывается полностью, а также контактные телефоны)

произведено обследование объекта и расположенной на нем организации на предмет доступности его для пользования инвалидами и другими маломобильными группами населения, а также доступности для указанных категорий граждан предоставляемых организацией услуг населению и УСТАНОВЛЕНО:

III. 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)

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

3.1.1. В случае наличия Гречин Михаил Михайлович
Заместитель директора по АХР, телефон: 8(915)241-33-74
(указать ФИО, должность лица, а также контактный телефон)

3.1.2. Основание назначения должностного лица (указать локальный акт организации) Приказ №35/1/ОД Дата 26.09.2023

3.1.3. Наличие у должностного лица должностной инструкции: да/нет (нужное подчеркнуть)

3.1.4. Наличие паспорта доступности объекта: да/нет (нужное подчеркнуть) (в случае наличия указать вид локального акта организации)
Анкета обследования от 07 июля 2016 года

3.1.5. Дата его утверждения 08 июля 2016 года

3.1.6. Кем утвержден:
Федосеев Юрий Григорьевич, директор
(указать ФИО и должность лица)

3.1.7. Наличие согласования с общественным объединением инвалидов: да/нет

Общественная инспекция по делам инвалидов в г. Москве при ДСЗН г.Москвы
(в случае да, указать полное наименование организации)
Назаров В.И., инспектор
(указать ФИО и должность лица)
08 июля 2016 года
(указать дату согласования)

3.2. **Архитектурный тип объекта:** универсальный дизайн/ разумное приспособление/ адаптация для маломобильных групп населения (нужное подчеркнуть, в случае разумного приспособления/ адаптированного объекта требуется заполнение анкеты обследования объекта в электронной форме)

3.2.1. Наличие на объекте специальных технических решений для доступа на него инвалидов и других категорий маломобильных граждан: да/нет (нужное подчеркнуть)

3.2.2. **Наличие на объекте специальных служб для:**
- обеспечения доступа на него инвалидов да/нет
(нужное подчеркнуть)
- получения услуг, предоставляемых населению да/нет
(нужное подчеркнуть)

3.3. **Прилегающая территория:** соответствие нормативным требованиям полное,

частичное, несоответствие (нужное подчеркнуть)

3.3.1. **Входная группа:** соответствие нормативным требованиям полное, частичное, несоответствие (нужное подчеркнуть)

3.3.2. **Пути движения к зонам обслуживания:** соответствие нормативным требованиям полное, частичное, несоответствие (нужное подчеркнуть)

3.3.3. **Помещения зон обслуживания:** соответствие нормативным требованиям полное, частичное, несоответствие (нужное подчеркнуть)

3.3.4. **Санитарно-гигиенические помещения:** соответствие нормативным требованиям полное, частичное, несоответствие (нужное подчеркнуть)

3.3.5. **Информационно-коммуникативная доступность:** соответствие нормативным требованиям полное, частичное, несоответствие (нужное подчеркнуть)

IV. Заключение:

4.1. 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, недоступен (нужное подчеркнуть)

4.2. по доступности услуг, предоставляемых гражданам: полная, частичная, недоступен (нужное подчеркнуть)

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

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

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

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

4.3. **Выполнение ранее внесенных Общественной инспекцией предложений** (акт № б/н от "07" июля 2023 г.) да/нет (нужное подчеркнуть) **выполнены, выполнены частично, не выполнены** (нужное подчеркнуть)^{2*}

(^{2*} - в случае невыполнения ранее внесенных предложений направляется уведомление руководителю Общественной инспекции по делам инвалидов в городе Москве (форма прилагается))

4.4. В целях обеспечения доступности объекта для пользования инвалидами и другими маломобильными группами населения необходимо осуществить дополнительные мероприятия: да/нет (нужное подчеркнуть) (в случае да, развернутые мероприятия указывается в анкете)

4.5. Наличие предложений (рекомендаций): да/нет (нужное подчеркнуть)

(в случае да, в целях обеспечения доступности объекта для пользования инвалидами и другими маломобильными группами населения необходимо осуществить следующие мероприятия:)

1. Перед ступенями главного входа нет тактильной плитки. 2. Ступени не обозначены контрастной полосой. 3. Установить слева поручни на лестнице главного входа. 4. Нет пандуса. 5. Понизить высоту включателя в туалет. 6. Экстренная кнопка вызова далеко от унитаза. 7. Нет крючков для костылей и трости. 8. Держатель туалетной бумаги далеко от унитаза. 9. Установить еще один поручень около унитаза. 10. Дозатор мыла установлен высоко. 11. Вокруг раковины нет поручней.

4.6. Наличие консультирования представителей организаций и субъектов градостроительной деятельности по вопросам формирования доступной для инвалидов и других маломобильных групп населения городской среды: да/нет (нужное подчеркнуть)

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 _____ (в _____ случае _____ необходимости)

« 16 » ноября 2023г. Абукова / О.Т.Абукова
(дата, инициалы, фамилия и подпись инспектора/ов, проводившего/их проверку)

Представитель обследуемой организации: МММ / Трунин ИИ ИИ
(подпись, инициалы, фамилия)

Представители других организаций (подписи): _____ / _____
(подпись, инициалы, фамилия)

(В случае отказа от подписи необходимо зафиксировать в присутствии других лиц)

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)