

А К Т
обследования объекта действующей инфраструктуры города Москвы

№ 1 / 15 / 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. Лукинская, дом 7, корпус 1

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 один этаж
(указать число этажей)

1.13. Площадь объекта, занимаемая организацией 805,5 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. Наличие Первый этаж (указать)
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)

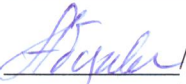
4.5. Наличие предложений (рекомендаций): да/нет (нужное подчеркнуть)

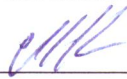
(в случае да, в целях обеспечения доступности объекта для пользования инвалидами и другими маломобильными группами населения необходимо осуществить следующие мероприятия:)

1. Оборудовать вход на территорию мнемосхемами, информационными стендами и табличками об объекте. 2. Установить кнопку вызова на калитке. 3. Перед ступенями главного входа положить тактильную плитку. 4. Понизить высоту выключателя на стене в туалет. 5. Экстренную кнопку вызова переставить ближе к унитазу. 6. Перед пандусом положить тактильную плитку.

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.  / О.Т.Абукова
(дата, инициалы, фамилия и подпись инспектора/ов, проводившего/их проверку)

Представитель обследуемой организации:  / 
(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)