

**А К Т №797/1-23**  
**обследования объекта действующей инфраструктуры в городе Москве**

**плановое, первичное**

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

от "04" 04 2023 г.

**САО**

(наименование административного округа)

**ЦЕНТР содействия семейному воспитанию «Центральный»**

(наименование объекта и его ведомственная принадлежность)

Адрес ул. Красноармейская д.1а почтовый индекс \_\_\_\_\_ телефоны 8 495 612 80 77

Мною, инспектором Общественной инспекции по делам инвалидов в городе Москве

**Барыниной Н. С.**

(фамилия, имя, отчество)

Удостоверение № 6 выдано ДСЗН в г. Москве от 15.03 2017г

(№ удостоверения, кем и когда выдано)

в присутствии представителей:

администрации объекта \_\_\_\_\_

собственника объекта Антонова А. В – специалиста гражданской обороны

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

Константинова ДА - специалист по охране труда

(указать ФИО, должность)

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

приказ Дата 09.01.2023

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 25.11.2019г.

1.2.2. Кем утвержден:

Руководитель Рыжова А. Е –руководитель организации  
(ФИО)

заместитель руководителя \_\_\_\_\_  
(ФИО)

другое должностное лицо \_\_\_\_\_

(должность и ФИО)

1.2.3. Кем согласован:

общественное объединение инвалидов:

общественная организация инвалидов района Аэропорт

(указать наименование организации)

Аверина Л. А. –председатель общественной организации инвалидов

(ФИО/должность)

25.11.2019г.

(дата)

другое:

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_  
(дата)

## 2. ПРИЛЕГАЮЩАЯ ТЕРРИТОРИЯ

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

*объект имеет выделенную территорию, проход через калитки, заезд через ворота, на воротах есть кнопка вызова охраны*

*-отсутствует выделенное машино- место для МГН;*

## 3. ВХОДНАЯ ГРУППА.

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

*основной вход в здание на уровне земли*

*- отсутствует предупреждающие тактильные полосы перед входом;*

## 4. ПУТИ ДВИЖЕНИЯ К ЗОНАМ ОБСЛУЖИВАНИЯ

*ввиду того что воспитанники учреждения дети до 4-х лет, пункт 4 рассматривается только для посетителей. Посетители могут находиться на первом этаже в специально отведенном помещении или на улице.*

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

*доступно для всех категорий МГН*

## 5. ПОМЕЩЕНИЯ ЗОН ОБСЛУЖИВАНИЯ

*ввиду того что воспитанники учреждения дети до 4-х лет, пункт 5 рассматривается только для посетителей. Посетители могут находиться на первом этаже в специально отведенном помещении или на улице.*

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

## 6. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПОМЕЩЕНИЯ

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

*- на первом этаже отсутствует санузел для посетителей, отвечающий по размерам и оборудованию требованиям СП59.13330.2020;*

## 7. ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНАЯ ДОСТУПНОСТЬ

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

*при входе на территорию есть информационная табличка о назначении объекта;*

*- основная информация об объекте не дублируется шрифтом брайля;*

*-кнопка вызова охраны для проезда машины не обозначена пиктограммой;*

## 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 " \_ " \_\_ г.)  
 выполнены, выполнены частично, не выполнены  
 (нужное подчеркнуть) \*\*

9. ПРЕДЛОЖЕНИЯ (рекомендации) :

В целях обеспечения доступности объекта для пользования инвалидами и другими маломобильными группами населения необходимо осуществить следующие мероприятия:


-----  
 | Наименование мероприятий |  
 -----

*на основании СП59.13330.2020г. в случае невозможного полного приспособления объекта под нужды МГН, осуществить его в рамках «разумного приспособления», для этого:*

- *оборудовать выделенное на территории объекта машино- место для МГН, ; соответствии с требованием п.5.2.1 СП 59.13330.2020;*
- *перед входными группами выполнить предупреждающие полосы в соответствии с требованием СП 59.13330.2020;*
- *оборудовать на первом этаже санузел для посетителей в соответствии с требованием СП 59.13330-2020;*
- *кнопку вызова охраны при входе на территорию обозначить пиктограммой в соответствии с требованием СП59.13330.2020;*

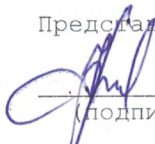
Настоящий акт может являться неотъемлемой частью акта обследования комиссионной проверки объекта, осуществляемой по запросу уполномоченных органов организаций, составлен в \_\_\_\_\_ экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, из которых первый находится у инспектора Общественной инспекции по делам инвалидов города Москвы, второй - у администрации объекта, а также у представителей других организаций \_\_\_\_\_

04.04.2023г.  
 (дата)

  
 Барынина Н. С.  
 (инициалы, фамилия и подпись инспектора, проводившего проверку)

Представитель администрации объекта

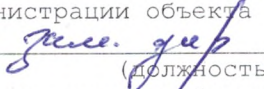
Представители других организаций:

  
 Костин А.О.  
 (подпись, инициалы, фамилия)  
 М.П.

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

\_\_\_\_\_  
 (подпись, инициалы, фамилия)

Экземпляр акта получил представитель:  
 администрации объекта

  
 Костин А.О. 04.04.2023  
 (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)