

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ для инвалидов общественного здания

Наименование объекта	Государственное бюджетное учреждение города Москвы Центр содействия семейному воспитанию «Наш дом» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы		
Фактический адрес	121309, г. Москва, ул. Новозаводская д. 19А, стр.2		
Юридический адрес	121309, г. Москва, ул. Новозаводская д. 19А, стр. 2		
Округ, район	Западный административный округ		
Телефон/ E-mail	8-499-148-36-21; cssv-nashdom@mos.ru		
Вид деятельности	Содержание и воспитание детей сирот и детей оставшихся без попечения родителей		
Ведомственная принадлежность, вышестоящая организация	Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы		
Форма собственности объекта	Оперативное управление		
Размещение объекта	Отдельно стоящее здание, нежилое, 4-х этажное		
Количество и назначение входов	Центральный вход в здание, 6 запасных выходов		
Объем предоставляемых услуг (количество посетителей в день, вместимость)	110		
Возможность оказания помощи в получении услуги инвалиду со стойкими нарушениями здоровья	да		
Возможность обслуживания инвалидов со стойкими нарушениями здоровья на дому	нет		
Возможность дистанционного обслуживания	да		

1. Доступность основных функциональных зон объекта для инвалидов

Наименование основных структурных элементов объекта	Доступность для инвалидов			
	К (на кресле- коляске)	О (с нарушением опорно-двигательного аппарата)	С (с нарушением зрения)	Г (с нарушением слуха)
Территория объекта	Частично доступна	Частично доступна	Частично доступна	Полностью доступна
Входная группа	Полностью доступна	Полностью доступна	Частично доступна	Полностью доступна
Пути движения	Частично доступна	Частично доступна	Частично доступна	Полностью доступна
Зона оказания услуги	Полностью доступна	Полностью доступна	Полностью доступна	Полностью доступна
Санитарно-бытовые помещения	Частично доступна	Частично доступна	Полностью доступна	Полностью доступна

2. Доступность объекта для инвалидов

Состояние доступности	Доступность для инвалидов			
	К	О	С	Г
Доступность объекта	Частично доступна	Частично доступна	Частично доступна	Полностью доступна
Доступность услуги	Полностью доступна	Полностью доступна	Полностью доступна	Полностью доступна
Доступность итоговая	Частично доступна			

3. Рекомендации по адаптации основных функциональных зон объекта

Основные структурные элементы объекта	Рекомендации по адаптации объекта*
Территория, прилегающая к зданию (участок)	Выделение парковочных мест для а/м инвалидов; Выделение на прилегающей территории пешеходной зоны;
Вход (входы) в здание	Установка тактильных плит перед входами здания; Выделение ступеней лестниц контрастными полосами
Путь (пути) движения внутри здания	Технические решения не предоставляются возможным (установка лифта не возможна ввиду конструкции здания, подъемник приобретен)
Зона целевого посещения объекта (оказания услуги)	Не нуждается
Санитарно-гигиенические помещения	Установка поручней в туалетных кабинках
Все зоны и участки объекта в целом	Нуждается

* указываются виды работ, в том числе: не нуждается; в рамках ремонта (текущего, капитального); технические решения невозможны, организация альтернативной формы обслуживания

4. Планируемый период проведения работ по адаптации: 2024-2025гг.

5. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации:

Возможность большей доступности объекта для инвалидов (К, О, С).

Паспорт сформирован на основании Акта обследования от «08» августа 2024г.

Дата составления паспорта: «08» августа 2024г.

Директор ГБУ ДССВ «Наш дом»

Председатель общественной организации инвалидов

В.А. Меньшов

М.П.



Слободкина И.В.

АКТ
обследования объекта действующей инфраструктуры города Москвы

№ _____ / _____ / _____

Вид обследования: _____ актуализация паспорта доступности
указать - (по заданию Заказчика/ инициативное; первичное/ повторное)

Дата обследования: «08»августа 2024 г.

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 города Москвы Центр содействия семейному воспитанию «Наш дом» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы

1.2. Полный и точный адрес объекта

121309, г. Москва, ул. Новозаводская д.19А, стр.2

1.3. Юридический адрес организации

121309, г. Москва, ул. Новозаводская д.19А, стр.2_
(указано на общем информационном стенде организации в открытом доступе)

1.4. Наименование административного округа города Москвы

ЗАО

1.5. Должность и ФИО руководителя организации

Директор - Меньшов В. А
(указано на общем информационном стенде организации в открытом доступе)

1.6. Телефоны руководителя/организации (499)-148-36-21

(указано на общем информационном стенде организации в открытом доступе)

1.7. Адрес электронной почты организации cssv-nashdom@mos.ru

(указано на общем информационном стенде организации в открытом доступе)

1.8. Вид деятельности организации

Содержание и воспитание детей сирот и детей оставшихся без попечения родителей
(указано на общем информационном стенде организации в открытом доступе)

1.9. Форма собственности организации: государственная / негосударственная
(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 4 этажа

(указать число этажей)

1.13. Площадь объекта, занимаемая организацией 3144,7 м2, полностью/частично

(нужное подчеркнуть)

1.14. Этажи, занимаемые обследуемой организацией 4 этажа

(указать)

1.15. Этажи, на которых предоставляются услуги населению 4 этажа

(указать)

1.16. Этажи, на которых предоставляются услуги маломобильным гражданам 4 этажа

1.17. Наличие прилегающей территории _____ да/нет

(нужное подчеркнуть)

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

Кулешовой Ю.А.

№16 от 01.03.2003г. ДТСЗН г. Москвы, Фонд «Соинтеграция»

В присутствии представителя/ей обследуемой организации

Ивановой Е.И., начальник хоз.отдела

(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

(указать ФИО, должность лица, а также контактный телефон)

3.1.2. Основание назначения должностного лица

(указать локальный акт организации)

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)

3.1.5. Дата его утверждения

3.1.6. Кем утвержден:

)

3.1.7. Наличие согласования с общественным объединением инвалидов: да/нет (нужное подчеркнуть)

(в случае да, указать полное наименование организации)

(указать ФИО и должность лица)

(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 *(1-ый этаж доступен полностью)*
- **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 да/нет *(нужное подчеркнуть)* **выполнены, выполнены частично, не выполнены**

4.4. В целях обеспечения доступности объекта для пользования инвалидами и другими маломобильными группами населения необходимо осуществить дополнительные мероприятия: да/нет *(нужное подчеркнуть)*

Выделение парковочных мест для а/м инвалидов; Выделение на прилегающей территории пешеходной зоны; Установка тактильных плит перед входами здания; Выделение ступеней лестниц контрастными полосами.

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):

Выделение парковочных мест для а/м инвалидов; Выделение на прилегающей территории пешеходной зоны; Установка тактильных плит перед входами здания; Выделение ступеней лестниц контрастными полосами.

Нормативные ссылки - Своды Правил и ГОСТы: СП 59.13330.2020, ГОСТ 51261-2022, ГОСТ Р 52131-20019; ГОСТ Р 52875-2018; ГОСТ Р 51671-2020.

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 2-х 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)

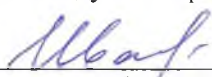
«08» августа 2024г.



Кулешова Ю. А

(дата, инициалы, фамилия и подпись инспектора/ов, проводившего/их проверку)

Представитель обследуемой организации:



(подпись, инициалы, фамилия)

Иванова Е.Е.

Представители других организаций:

(подпись, инициалы, фамилия)

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

Экземпляр акта получил:

представитель администрации объекта:

Начальник хоз.отдела Иванова Е.И.

«08» августа 2024г.



(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)