

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
для инвалидов общественного здания**

Наименование объекта	Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования « Учебно-методический центр «Связь»		
Фактический адрес	105037, город Москва, Измайловский пр-д, д. 11, ком. 208/1		
Юридический адрес	105037, город Москва, Измайловский пр-д, д. 11, ком. 208/1		
Округ, район	ВАО, Измайлово		
Телефон/ E-mail	8-495-741-71-72/mail@umc-connect.ru		
Вид деятельности	Подготовка кадров высшей квалификации 85.23		
Ведомственная принадлежность, вышестоящая организация	нет		
Форма собственности объекта	частная		
Размещение объекта (все здание, часть здания, здание жилое или нежилое, этажи, на которых оказываются услуги)	Комната 208/1 на 2 ом этаже нежилого здания ПОУ УМЦ "Алгоритм" РО ООГО "ДОСААФ России" Г. Москвы		
Количество и назначение входов	2		
Объем предоставляемых услуг (количество посетителей в день, вместимость)			50
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	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью
Входная группа	Частично	Полностью	Частично	Полностью
Пути движения	Частично	Полностью	Частично	Полностью
Зона оказания услуги	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью
Санитарно-бытовые помещения	Недоступно	Частично	Частично	Полностью

2. Доступность объекта для инвалидов

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

3. Рекомендации по адаптации основных функциональных зон объекта

Основные структурные элементы объекта	Рекомендации по адаптации объекта*
Территория, прилегающая к зданию (участок)	Собственной территории (закрепленного участка) нет
Вход (входы) в здание	В ведении ПОУ УМЦ "Алгоритм" РО ООГО "ДОСААФ России" Г. Москвы
Путь (пути) движения внутри здания	В ведении ПОУ УМЦ "Алгоритм" РО ООГО "ДОСААФ России" Г. Москвы
Зона целевого посещения объекта (оказания услуги)	Не нуждается
Санитарно-гигиенические помещения	Технические решения невозможны (ПОУ УМЦ "Алгоритм" РО ООГО "ДОСААФ России" Г. Москвы)
Все зоны и участки объекта в целом	

* 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 в соответствии с планом финансирования ПОУ УМЦ "Алгоритм" РО ООГО "ДОСААФ России" Г. Москвы

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

1. Установить Знак доступности здания для инвалидов
2. Оборудовать пандус поручнями правильной конфигурации с двух сторон
3. Обозначить края лестничных маршей желтым цветом(первую и последнюю ступень)
4. Оборудовать санузел для инвалидов

Паспорт сформирован на основании Анкеты обследования от «23» октября 2023 г.,

Дата составления паспорта « 7» ноября 2023 г.

Директор АНО УМЦ «Связь»

/Казимова С.А./

Председатель общественной организации инвалидов

/Лобанова Н.В. /



А К Т
обследования объекта действующей инфраструктуры города Москвы

№ 5 / 64 / 23

(пример 1-23-23)

(необходимо указать личный литер общественного инспектора¹*, номер обследования нарастающим итогом с начала текущего года, год)

Вид обследования: _____ по заданию заказчика
указать – (по заданию Заказчика/ инициативное; первичное/ повторное)

Дата обследования: "23" октября 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)
Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования « Учебно-методический центр «Связь»

1.2. Полный и точный адрес объекта
105037, город Москва, Измайловский пр-д, д. 11, ком. 208/1

1.3. Юридический адрес организации 105037, город Москва, Измайловский пр-д, д. 11, ком. 208/1

(указано на общем информационном стенде организации в открытом доступе)

1.4. Наименование административного округа города Москвы
Район Измайлово входит в состав 16-и районов Восточного административного округа города Москвы.

1.5. Должность и ФИО руководителя организации (указано на общем информационном стенде организации в открытом доступе)
Директор-Казимова Светлана Аркадьевна

1.6. Телефоны руководителя/организации (указано на общем информационном стенде организации в открытом доступе) 8-495-741-71-72, 8-495-603-21-60

1.7. Адрес электронной почты организации (при наличии, указано на общем информационном стенде организации в открытом доступе) mail@umc-connect.ru

1.8. Вид деятельности организации (указано на общем информационном стенде организации в открытом доступе) Подготовка кадров высшей квалификации

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 62,5м², полностью/частично (нужное подчеркнуть)

1.14. Этажи, занимаемые обследуемой организацией 2 этаж (указать)

1.15. Этажи, на которых предоставляются услуги населению 2 этаж
(указать)

1.16. Этажи, на которых предоставляются услуги маломобильным гражданам 2 этаж _____ (указать)

1.17. Наличие прилегающей территории да/нет (нужное подчеркнуть)

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

Грошева Ирина Васильевна
(фамилия, имя, отчество)

Грошева Валерия Алексеевна
(фамилия, имя, отчество)

№ 7 от 01 марта 2023г ДТиСЗН г.Москвы

В присутствии представителя/ей обследуемой организации

Панина Елена Николаевна педагог-организатор , +79161185738

(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 указываются 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 **Панина Елена Николаевна педагог-организатор , +79161185738**

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

3.1.2. Основание назначения должностного лица (указать локальный акт организации) _____ Приказ № 3 Дата 20.09.2023

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) _____

3.1.5. Дата его утверждения _____ - _____

3.1.6. Кем утвержден: _____ - _____

(указать ФИО и должность лица)

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

(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 (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 № ___ от "___" ___ 20_ г.) да/нет (нужное подчеркнуть) **выполнены, выполнены частично, не выполнены** (нужное подчеркнуть)*

(* - 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. Установить Знак доступности здания для инвалидов

2. Оборудовать пандус поручнями правильной конфигурации с двух сторон

3. Обозначить края лестничных маршей желтым цветом(первую и последнюю ступень)

4. Оборудовать санузел для инвалидов

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 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)

«23» октября 2023г. Трошева В.А. [Подпись]
(дата, инициалы, фамилия и подпись инспектора/ов, проводившего/их проверку)

Представитель обследуемой организации : Евдокимов / Танасова Е.А.
(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)

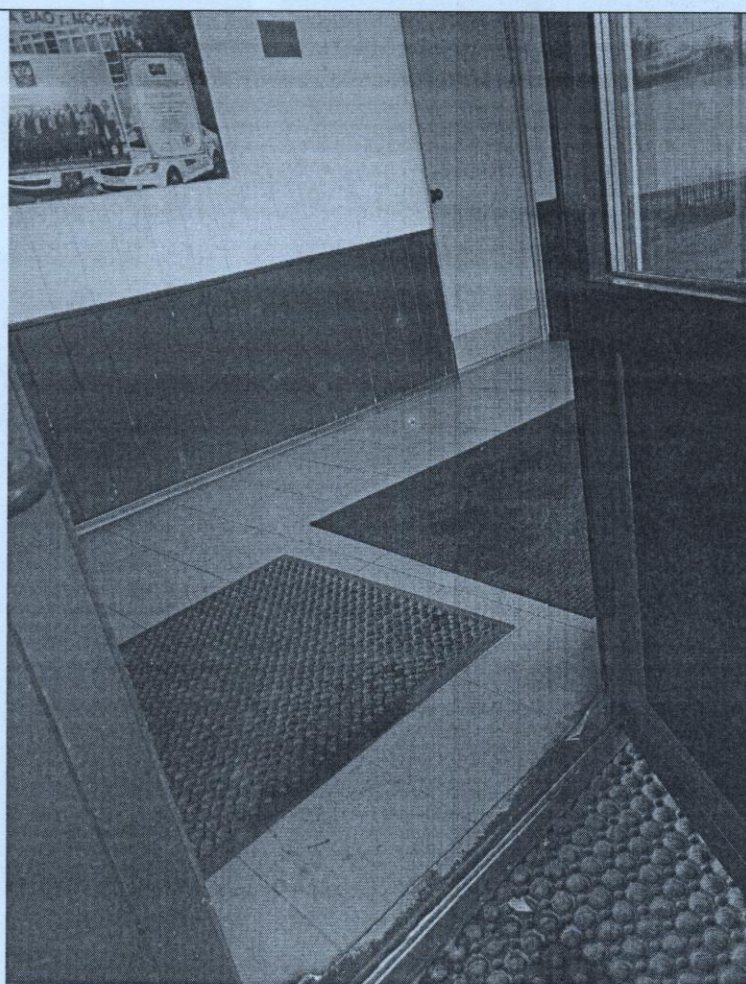


Вход 1





Вход 1, место для парковки инвалидов



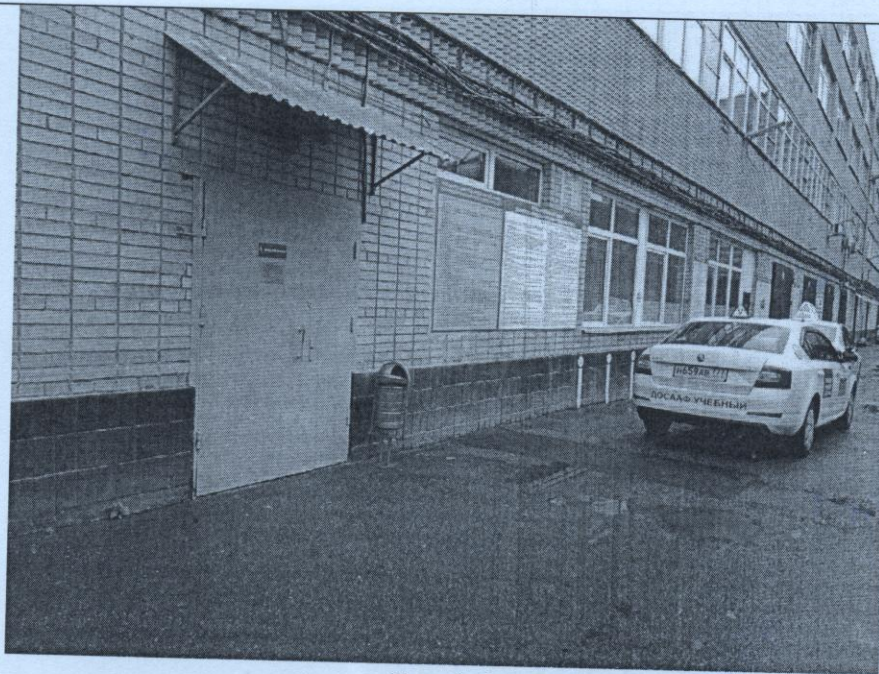
Тамбур Вход 1



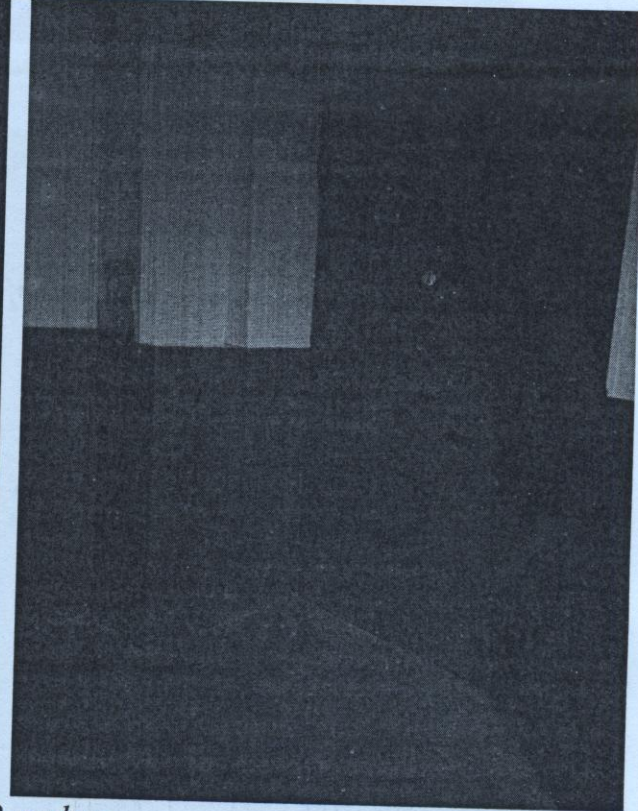
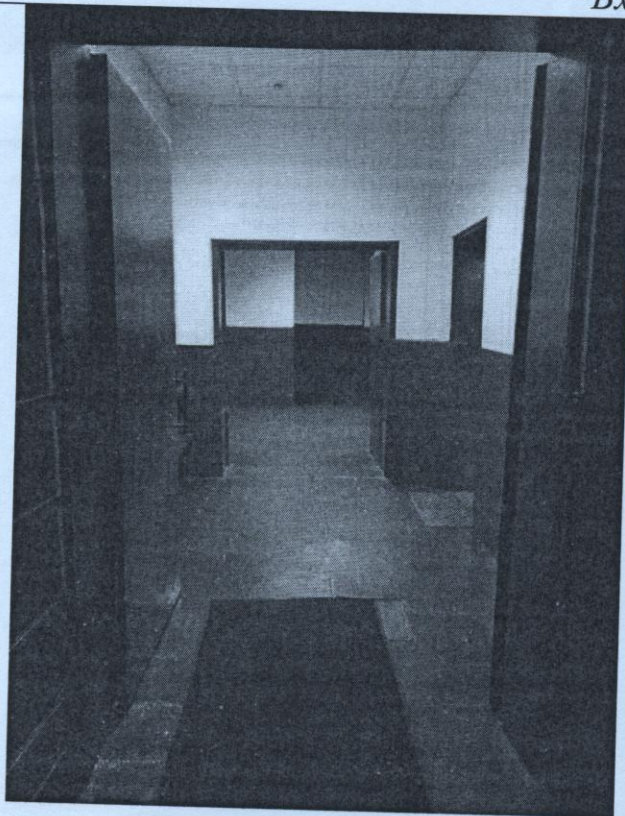
Входная группа, лестница Вход 1



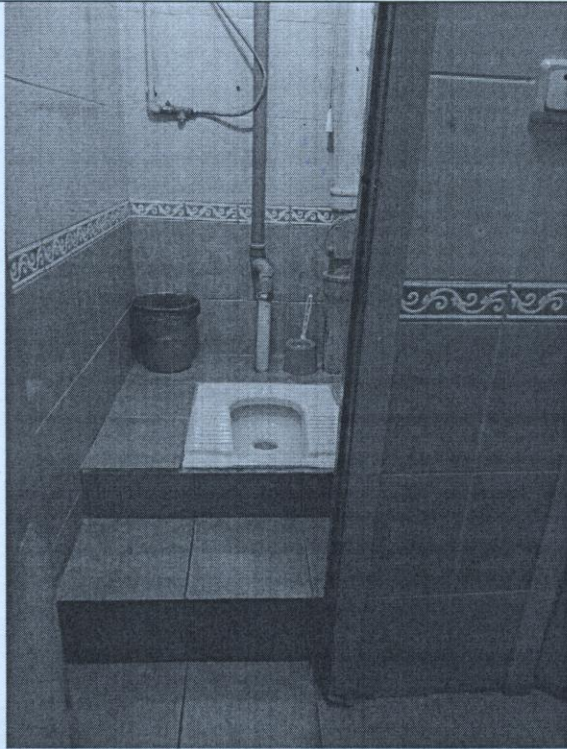
Вход 1 Холл



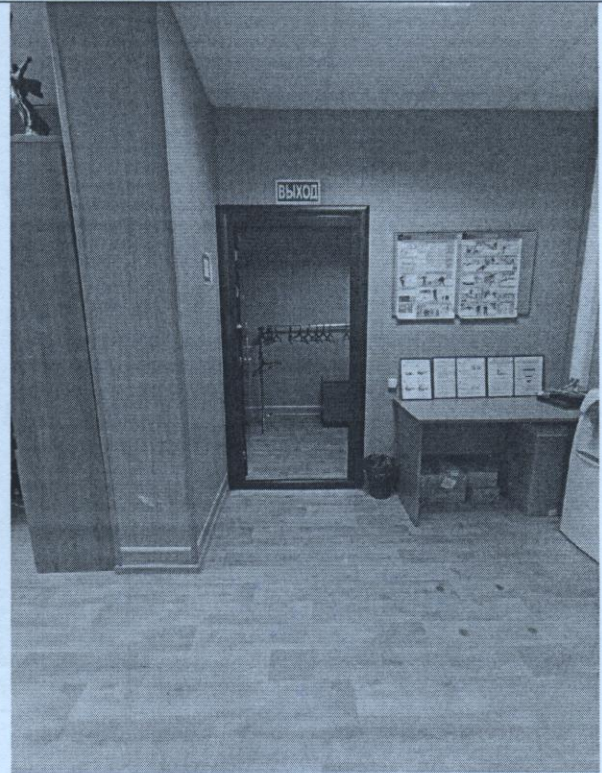
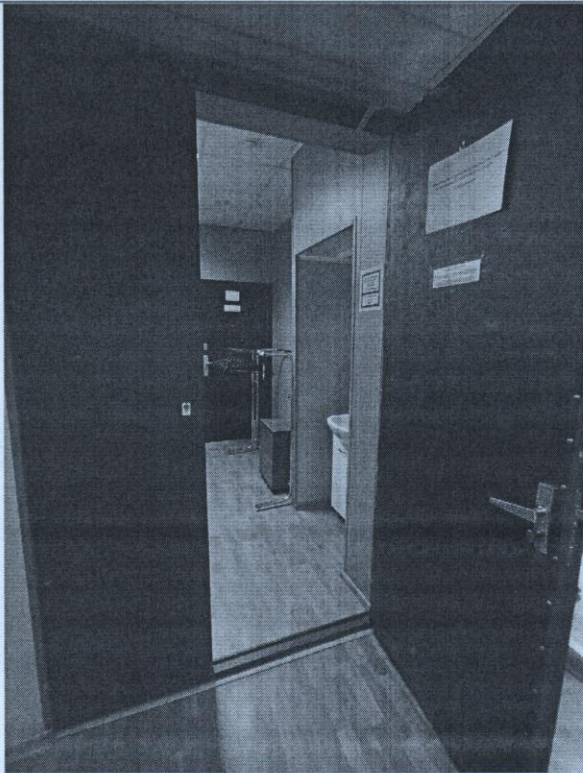
Вход 2



Вход 2, лифт



Туалет на 2 этаже



Учебный класс, кабинет 208