

обследования объекта действующей инфраструктуры в городе Москве

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

от "30" августа 2017 г.

ЦАО

(наименование административного округа)

Государственное бюджетное учреждение культуры г. Москвы «Московский Государственный Академический театр Оперетты»

Адрес: Москва, Б.Дмитровка ул., д.6

Телефоны: 8 (495) 6925208

e-mail: mgato.syrtsov@mail.ru

Инспекторами Общественной инспекции по делам инвалидов в городе Москве:

Федотов И.Е. удостоверение № 10 от 10.04.2012 г.

в присутствии представителей:

администрации объекта:

1. Сырцова Игоря Аркадьевича - заместитель директора Государственное бюджетное учреждение культуры г. Москвы «Московский Государственный Академический театр Оперетты»2. Королёва Сергея Евгеньевича - главный инженер Государственное бюджетное учреждение культуры г. Москвы «Московский Государственный Академический театр Оперетты»

собственника

объекта _____

_____ 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. Кузьмина В.В. - главный администратор

1.1.2. Тарасова Е.Н. - главный администратор

-

(указать ФИО, должность)

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

Приказ № 34/0 от 15.05.2017

1.1.4. Наличие должностной инструкции должностного лица:

да/нет (нужное подчеркнуть)

1.2. Наличие паспорта доступности объекта: да/нет (нужное подчеркнуть)

1.2.1. Дата утверждения

1.2.2. Кем утвержден:

Руководитель _____
(ФИО)

заместитель руководителя _____
(ФИО)

другое должностное лицо _____
(должность и ФИО)

1.2.3. Кем согласован:

общественное объединение инвалидов:

(указать наименование организации)

(ФИО/должность)

(дата)

другое:

(ФИО)

(дата)

Пути движения от общественного транспорта и близлежащих парковок:

1. От метро Охотный ряд (200 м), Тверская (250 м) – частично доступно.

2. От остановки автобуса (800м) – частично доступно.

3. Парковочных мест для инвалидов на ул. – нет.

2. ПРИЛЕГАЮЩАЯ ТЕРРИТОРИЯ

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

1. Парковка для посетителей, в том числе инвалидов не имеется..

2. «Знак доступности» на здании у основного входа нет.

3. ВХОДНАЯ ГРУППА (основной вход)

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

1. На входе с улицы отсутствует знак доступности (стикер на стеклянных дверях отсутствует).

2. Отсутствует рельефная тактильная полоса перед лестницей у входа.

3. Защита крыльца от осадков – имеется навес.

4. От дверей входной группы в холл две ступени без контрастного выделения краевых ступеней, поручни с одной стороны.

5. Отсутствует кнопка вызова персонала.

6. Со стороны служебного входа оборудован пандус для МГН.

4. ПУТИ ДВИЖЕНИЯ К ЗОНАМ ОБСЛУЖИВАНИЯ (от главного входа)
соответствие нормативным требованиям полное, частичное,
несоответствие* (нужное подчеркнуть)

1. Лестница вниз в зал не имеет контрастного выделения ступеней, отсутствуют поручни
2. В помещение доступ осуществляют с помощью сотрудника.

5. ПОМЕЩЕНИЯ ЗОН ОБСЛУЖИВАНИЯ
соответствие нормативным требованиям частичное - 1 этаж,
частичное - 2 этаж, несоответствие* (нужное подчеркнуть)

1. Отсутствует оборудование в зале для глухих (индукционная петля)
2. Отсутствуют титры для глухих.

6. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПОМЕЩЕНИЯ
соответствие нормативным требованиям полное (установить поручни),
частичное, несоответствие*, отсутствует (нужное подчеркнуть)
Отсутствует информационная табличка в холле театра.

7. ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНАЯ ДОСТУПНОСТЬ
соответствие нормативным требованиям полное, частичное,
несоответствие* (нужное подчеркнуть)

1. Визуальные средства информации частично.
2. Освещённость помещений соответствует нормативу.
3. Мнемосхема, пиктограммы отсутствуют
4. Тактильные средства информации отсутствуют.

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 (необходимо
оборудовать зал субтитрами для слепых) (нужное подчеркнуть);
- **с ограничениями слуха:** полная, частичная, недоступен (необходимо
установить в зал индукционную петлю) (нужное подчеркнуть)

9. Выполнены ли ранее внесенные предложения (акт N ____ от
" ____ " _____ 200_ г.) выполнены, выполнены частично, не выполнены

(нужное подчеркнуть)**

10. ПРЕДЛОЖЕНИЯ (рекомендации):

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

1. Выполнить выделение контрастным цветом горизонтальные поверхности верхней и нижней ступени лестничных маршей.
2. Оборудовать санузел для инвалидов.
3. Установить «знак доступности» (стикер на стеклянных дверях).

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 организаций

30.08.2017

(дата)

(инициалы,

И.Е. Федотов
фамилия и подпись инспектора,
проводившего проверку

Представитель администрации объекта

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

Представитель других организаций:

(подпись, инициалы, фамилия)
(фамилия)

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)

* - в случае несоответствия указываются конкретные позиции со ссылкой на нормативный правовой акт (№, дата принятия, статья, пункт и т.д.), требования которого нарушены

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