

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
для инвалидов общественного здания**

Наименование объекта	ГБУК г. Москвы «Театр Стаса Намина»		
Фактический адрес	Г. Москва, ул. Крымский вал, дом 9, стр.33		
Юридический адрес	Г. Москва, ул. Крымский вал, дом 9		
Округ, район	ЦАО		
Телефон/ E-mail	8-499-236-27-16, teatrstasanamina@culture.mos.ru		
Вид деятельности	Концертно-театральная		
Ведомственная принадлежность, вышестоящая организация	Департамент культуры города Москвы		
Форма собственности объекта	Оперативное управление		
Размещение объекта (все здание, часть здания, здание жилое или нежилое, этажи, на которых оказываются услуги)			
Количество и назначение входов	2 (вход для зрителей и служебный вход)		
Объем предоставляемых услуг (количество посетителей в день, вместимость)	144		
Возможность оказания помощи в получении услуги инвалиду со стойкими нарушениями здоровья	нет		
Возможность обслуживания инвалидов со стойкими нарушениями здоровья на дому	нет		
Возможность дистанционного обслуживания	нет		

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	Нет	Частичное	Частичное	Частичное
Входная группа	Нет	Частичное	Частичное	частичное
Пути движения	Нет	частичное	Частичное	частичное
Зона оказания услуги	Нет	Частичное	Частичное	частичное
Санитарно-бытовые помещения	Нет	Нет	частичное	Да

2. Итоговое состояние доступности объекта для инвалидов

Состояние доступности	Доступность для инвалидов			
	К	О	С	Г
Доступность объекта	Нет	Частичное	Нет	Частичное
Доступность услуги	Нет	частичное	Нет	частичное
Доступность итоговая				

3. Рекомендации по адаптации основных функциональных зон объекта

Основные структурные элементы объекта	Рекомендации по адаптации объекта*
Территория, прилегающая к зданию (участок)	
Вход (входы) в здание	Обустройство контрастным цветом горизонтальные поверхности верхней и нижней ступени лестничных маршей
Путь (пути) движения внутри здания	Обустройство тактильными направлениями
Зона целевого посещения объекта (оказания услуги)	Установить индукционную петлю
Санитарно-гигиенические помещения	Технические решения невозможны
Все зоны и участки объекта в целом	Установить «знак доступности» на здании у основного входа

* 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 2018 – 2019 гг.

5. Ожидаемый результат (по состоянию доступности)

после выполнения работ по адаптации _____

Паспорт сформирован на основании Анкеты обследования от «03» июня 2017 г.

Дата составления паспорта «03» июня 2017 г.



Руководитель организации Семин А.М.

/Ф.И.О/

Представитель общественной организации инвалидов И.Е. Федотов

/Ф.И.О/



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 Октябрьская (1980м) – частично доступно.
2. От остановки троллейбуса (600м) – частично доступно.
3. отсутствие парковочных мест для инвалидов на ул. – недоступно (нет мест для инвалидов). (парковка на территории Зеленого театра)

2. ПРИЛЕГАЮЩАЯ ТЕРРИТОРИЯ

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

1. Парковка для посетителей, в том числе инвалидов отсутствует.
2. Отсутствует «знак доступности» на здании у основного входа.

3. ВХОДНАЯ ГРУППА (основной вход)

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

1. На входе с улицы лестница с двух сторон отсутствуют поручни и контрастная маркировка ступеней.
2. Отсутствует рельефная тактильная полоса перед лестницей у входа.
3. Защита крыльца от осадков – имеется навес.
4. Лестница без контрастного выделения краевых ступеней.
5. Отсутствует кнопка вызова персонала.

4. ПУТИ ДВИЖЕНИЯ К ЗОНАМ ОБСЛУЖИВАНИЯ (от главного входа)

соответствие нормативным требованиям полное, частичное,

выделения первой и последней ступени.

2. Лестница вниз в гардероб из 11 ступенек не имеет контрастного выделения первой и последней ступени.

5. ПОМЕЩЕНИЯ ЗОН ОБСЛУЖИВАНИЯ

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

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

6. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПОМЕЩЕНИЯ

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

Отсутствует информационная табличка в холле театра.

7. ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНАЯ ДОСТУПНОСТЬ

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

1. Визуальные средства информации имеются.
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 (нужное подчеркнуть);

- с ограничениями слуха: полная, частичная, (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. Назначить ответственных по работе с инвалидами с разработкой инструкции.

2. Составить паспорт доступности.

3. Выполнить выделение контрастным цветом горизонтальные поверхности верхней и нижней ступени лестничных маршей.

4. Оборудовать санузел для инвалидов.

5. Установить индукционную петлю.

6. Здание относится к объекту культурного наследия города Москвы, охранное обязательство № 16-02-2837/8-1 от 15.01.2009 в соответствии с этим реконструкции не подлежит.

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 _____

03.06.2017
(дата)

_____ И.Е.
(инициалы, фамилия и подпись инспектора проводившего проверку)



Представитель администрации объекта
А.Б. Николаева
(подпись, инициалы, фамилия)
М.П.

Представители других организаций

(подпись, инициалы, 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

- * - 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)