Приложение 4 (I)

к Акту обследования ОСИ

к паспорту доступности ОСИ

№\_\_\_\_\_\_\_\_от

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

**I Результаты обследования:**

**4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)**

**Вариант I – зона обслуживания инвалидов**

Государственное казенное учреждение Центр занятости населения Кабанского района,

671200, Республика Бурятия, Кабанский район, с. Кабанск, ул. Ленина, 1

(*наименование объекта, адрес*)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | | | **Выявленные нарушения и замечания** | | **Работы по адаптации объектов согласно СП 59.13330.2016** | |
| есть/ нет | № на плане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (категория) | Содержание | Виды работ |
| 4.1 | Кабинетная форма обслуживания | есть |  |  | Двери не имеют контрастного сочетания цветов: дверь - стена. Отсутствуют горизонтальные поручни, а также ручки, рычаги, краны и кнопки различных аппаратов рабочие дисплеи и прочие устройства, которыми могут воспользоваться МГН внутри здания. Информирующее обозначение помещений дублированное рельефными знаками отсутствует. | все | Целеесообразно использовать в применяемом оборудовании контрастные сочетания цветов: дверь - стена, ручка; санитарный прибор - пол, стена; стена – выключатели. Приборы для открывания и закрытия дверей, горизонтальные поручни, а также ручки, рычаги, краны и кнопки различных аппаратов рабочие дисплеи и прочие устройства, которыми могут воспользоваться МГН внутри здания, следует устанавливать на высоте не более 1,1 м и не менее 0,85 м от пола и на расстоянии не менее 0,4 м от боковой стены помещения или другой вертикальной плоскости.  Выключатели и электророзетки в помещениях следует предусматривать на высоте не более 0,8м. от уровня пола. следует применять дверные ручки, запоры, задвижки и другие приборы открывания и  закрытия дверей, которые должны иметь форму, позволяющую инвалиду управлять ими одной  рукой и не требующую применения слишком больших усилий  Информирующее обозначение помещений:  - рядом с дверью, со стороны дверной ручки;  - на высоте от 1,4 до 1,75 м  -дублирование рельефными знаками. | Текущий ремонт |
|  |  |  |  |  |
| 4.2 | Зальная форма обслуживания | есть |  |  | нет спец выделенного места для МГН |  | В аудиториях, зрительных и лекционных залах вместимостью более 50 мест,  оборудованных фиксированными сидячими местами, необходимо предусматривать, если иное не  утверждено заданием на проектирование, не менее 5% мест для инвалидов, в том числе 0,75% (но  не менее одного места) для инвалидов на креслах-колясках. |  |
| \_\_\_ |  |  | \_\_\_\_ |  | \_\_ |
| 4.3 | Прилавочная форма обслуживания | нет |  |  | - | - | - |  |
| 4.4 | Форма обслуживания с перемещением по маршруту | нет | \_\_\_ |  |  | \_\_\_\_\_ | \_\_ | \_\_ |
| 4.5 | Кабина индивидуального обслуживания | нет |  |  |  | \_\_\_\_\_ | \_\_ | \_\_ |
|  | Общие требования к зоне | *(здесь пишутся основные моменты и выводы из содержания)* | | | | | | |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование структурно-функциональной зоны | **Состояние доступности\*(**к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ) | Приложение | | **Рекомендации по адаптации** (вид работы)\*\* к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ |
| № на плане | № фото |
| Зоны целевого назначения  Вариант I – зона обслуживания инвалидов | ДУ (О, У), ВНД (К, С, Г) |  |  | *текущий, индивидуальное решение с ТСР, организация альтернативной формы обслуживания* |

*\* указывается:* **ДП-В** *- доступно полностью всем;* **ДП-И** *(К, О, С, Г, У) – доступно полностью избирательно (указать категории инвалидов);* **ДЧ-В** *- доступно частично всем;* **ДЧ-И** *(К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категории инвалидов);* **ДУ** *- доступно условно,* **ВНД** *- недоступно*

*\*\*указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания*

Комментарий к заключению: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_