УТВЕРЖДАЮ

 Директор КУ РА «УСПН Чойского района»

В.В. Шишкин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019г.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ**

**объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)**

**№ 3**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта ***объект социальной защиты населения***

1.2. Адрес объекта ***649180, Республика Алтай, Чойский район, с. Чоя, ул. Советская, д. 5***

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание ***1 этаж,*** ***242,8кв.м.***

- часть здания \_-\_\_\_этажей (или на *1-ом*\_ этаже), \_\_-\_ кв.м.

1.4. Год постройки здания *1992***,** последнего капитального ремонта \_\_\_-\_\_\_

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего\_\_\_-\_\_\_ , капитального \_\_\_-\_\_\_

**Сведения об организации, расположенной на объекте:**

1.6. Название организации (учреждения), полное юридическое наименование – согласно Уставу ***Казенное учреждение Республики Алтай «Управление социальной поддержки населения Чойского района»****;* краткое наименование ***КУ РА «УСПН Чойского района»***

1.7. Юридический адрес организации (учреждения**): *649180, Республика Алтай, Чойский район, ул. Советская, д.5\_***

1.8. Основание для пользования объектом: ***оперативное управление***

1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) ***государственная***

1.10. Территориальная принадлежность: ***муниципальная***

1.11. Вышестоящая организация (*наименовани*е) ***Министерство труда, социально развития и занятости населения Республики Алтай.***

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты ***649007, Республика Алтай, г. Горно-Алтайск, ул. Северная, 10.***

**2. Характеристика деятельности организации на объекте**

2.1 Сфера деятельности: ***социальная защита населения***

2.2 Виды оказываемых услуг: ***начисление и выплаты льгот, пособий, оказание материальной помощи гражданам, работа с семьями , трудными подростками, организация летнего отдыха, реабилитация инвалидов , юридические услуги, психологическая помощь, устройство в дома престарелых, опека несовершеннолетних и совершеннолетних недееспособных граждан.***

2.3 Форма оказания услуг: ***на объекте, на дому***

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: ***все возрастные категории***

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: ***инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития***

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **70 человек.**

2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида: **д*а***

**3. Состояние доступности объекта**

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

**Все автобусные маршруты имеют остановку**  **Центр**,

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту **нет**\_\_\_

**3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:**

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта ***150 м*.**

3.2.2 время движения (пешком) ***4-5 мин.***

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: ***да***

3.2.4 Перекрестки: ***нерегулируемые***

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: ***нет***

3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть,* ***нет***

Их обустройство для инвалидов на коляске: ***нет***

**3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *№№**п/п* | ***Категория инвалидов****(вид нарушения)* | ***Вариант организации доступности объекта****(формы обслуживания)\** |
| *1.* | ***Все категории инвалидов и МГН*** |  |
|  | *в том числе инвалиды:* |  |
| *2* | передвигающиеся на креслах-колясках | **«ДУ»** |
| *3* | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | **«ДУ»** |
| *4* | с нарушениями зрения | **«ДУ»** |
| *5* | с нарушениями слуха | **«ДУ»** |
| *6* | с нарушениями умственного развития | **«ДУ»** |

\* - указывается один из вариантов: **«А», «Б», «ДУ», «ВНД»**

**3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *№№**п \п* | ***Основные структурно-функциональные зоны*** | ***Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов\*\**** |
| *1* | Территория, прилегающая к зданию (участок) | **ДП (К,О,Г,У); ДУ (С)** |
| *2* | Вход (входы) в здание | **ДУ(К,О,С,Г,У)** |
| *3* | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | **ДП (К,О,Г,У); ДУ (С)** |
| *4* | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | **ДП (К,О,Г,У); ДУ (С)** |
| *5* | Санитарно-гигиенические помещения | **ДП(К,О,С,Г,У)** |
| *6* | Система информации и связи (на всех зонах) | **ДУ (К,О,С,Г,У)** |
| *7* | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | - |

**3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ**: *Доступно условно.* Состояние доступности объекта оценено как доступно условно для разных категорий инвалидов.

Место для парковки автотранспортных средств инвалидов обозначено специальным знаком. На фасаде здания расположены вывески с наименование учреждения и режимом работы. Ворота на территорию здания доступны для всех МГН. Перед входом в здание имеется кнопка вызова для сопровождения инвалида к месту предоставления услуги. Для инвалидов колясочников и с нарушением опорно-двигательного аппарата имеется пандус. Для инвалидов по зрению на крыльце тактильной накладкой на ступенях выделены предупреждающие полосы. Нижняя и верхняя ступеньки крыльца выделены контрастной желтой полосой. Входная дверь обозначена контрастной желтой полосой на уровне дверной ручки, с левой стороны от двери расположена тактильная вывеска с наименованием учреждения и режимом работы, текст выполнен черными рельефными буквами и дублируется шрифтом Брайля на желтом фоне.

 Зоны целевого назначения находятся в полной доступности для инвалидов передвигающихся на креслах-колясках, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с нарушениями слуха и умственными нарушениями. Доступно условно для инвалидов по зрению.

 Санитарно- гигиеническое помещение, система информации и связи условно доступны для всех категорий инвалидов. Тактильная мнемосхема санитарно-гигиенического помещения расположена на стене слева от двери. Санитарно-гигиеническое помещение оборудовано  поручнями, крючком для костылей.

 На пути движения по объекту сразу на входе с правой стороны размещена мнемосхема плана здания по Брайлю. Дверные проемы соответствуют требованиям доступности, перепады (пороги) допустимой высоты (не превышают 2,5 см). Кабинеты и помещения доступные для МГН. На дверях кабинетов размещены информационные таблички (ФИО, должность), они дублируются тактильными табличками с указанием номера и наименования кабинета по шрифту Брайля. В коридоре здания имеются информационные стенды, выделенные контрастным цветом. Для информирования населения используется табло «Бегущая строка» на внешней стороне здания.

**4. Управленческое решение**

**4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *№№**п \п* | ***Основные структурно-функциональные зоны объекта*** | ***Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)\**** |
| *1* | Территория, прилегающая к зданию (участок) | **Текущий ремонт, ТСР** |
| *2* | Вход (входы) в здание | **Текущий ремонт, ТСР** |
| *3* | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | **Не нуждается** |
| *4* | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | **Не нуждается** |
| *5* | Санитарно-гигиенические помещения | **Не нуждается** |
| *6* | Система информации на объекте (на всех зонах) | **Индивидуальное решение с ТСР** |
| *7* | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | - |
| *8* | ***Все зоны и участки*** | ***Текущий ремонт, индивидуальное решение с ТСР***  |  |

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

4.2.Период проведения работ ***2016 -2020 годы.***

***в рамках исполнения плана по адаптации здания для маломобильной группы населения.***

 *(указывается наименование документа: программы, плана)*

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности)после выполнения работ по адаптации: ***доступно полностью всем категориям инвалидов.***

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.4. Для принятия решения требуется, не требуется согласование ***с Министерством труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай***

Имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (*наименование документа и выдавшей его организации, дата*), прилагается

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование сайта, портала)*

**5. Особые отметки**

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г. 2. Акта обследования объекта: № акта **3** от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

3. Решения Комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

УТВЕРЖДАЮ

 Директор КУ РА «УСПН Чойского района»

В.В. Шишкин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

**АНКЕТА**

**(информация об объекте социальной инфраструктуры)**

**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**

**№ 3**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта ***объект социальной защиты населения***

1.2. Адрес объекта ***649180, Республика Алтай, Чойский район, с. Чоя, ул. Советская, д. 5***

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание ***1 этаж,*** ***242,8кв.м.***

- часть здания \_-\_\_\_этажей (или на *1-ом*\_ этаже), \_\_-\_ кв.м.

1.4. Год постройки здания *1992***,** последнего капитального ремонта \_\_\_-\_\_\_

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего\_\_\_-\_\_\_ , капитального \_\_\_-\_\_\_

**Сведения об организации, расположенной на объекте:**

1.6. Название организации (учреждения), полное юридическое наименование – согласно Уставу ***Казенное учреждение Республики Алтай «Управление социальной поддержки населения Чойского района»****;* краткое наименование ***КУ РА «УСПН Чойского района»***

1.7. Юридический адрес организации (учреждения**): *649180, Республика Алтай, Чойский район, ул. Советская, д.5\_***

1.8. Основание для пользования объектом: ***оперативное управление***

1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) ***государственная***

1.10. Территориальная принадлежность: ***муниципальная***

1.11. Вышестоящая организация (*наименовани*е) ***Министерство труда, социально развития и занятости населения Республики Алтай.***

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты ***649007, Республика Алтай, г. Горно-Алтайск, ул. Северная, 10.***

**2. Характеристика деятельности организации на объекте**

2.1 Сфера деятельности: ***социальная защита населения***

2.2 Виды оказываемых услуг: ***начисление и выплаты льгот, пособий, оказание материальной помощи гражданам, работа с семьями , трудными подростками, организация летнего отдыха, реабилитация инвалидов , юридические услуги, психологическая помощь, устройство в дома престарелых, опека несовершеннолетних и совершеннолетних недееспособных граждан.***

2.3 Форма оказания услуг: ***на объекте, на дому***

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: ***все возрастные категории***

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: ***инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития***

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **70 человек.**

2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида: **д*а***

**3. Состояние доступности объекта для инвалидов и других маломобильных групп населения (МГН)**

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

**Все автобусные маршруты имеют остановку**  **Центр**,

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту **нет**\_\_\_

**3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:**

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта ***150 м*.**

3.2.2 время движения (пешком) ***4-5 мин.***

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: ***да***

3.2.4 Перекрестки: ***нерегулируемые***

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: ***нет***

3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть,* ***нет***

Их обустройство для инвалидов на коляске: ***нет***

**3.3 Вариант организации доступности ОСИ** (формы обслуживания)\*с учетом СП 35-101-2001

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *№№**п/п* | ***Категория инвалидов****(вид нарушения)* | ***Вариант организации доступности объекта****(формы обслуживания)\** |
| *1.* | ***Все категории инвалидов и МГН*** |  |
|  | *в том числе инвалиды:* |  |
| *2* | передвигающиеся на креслах-колясках | ***«ДУ»*** |
| *3* | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | ***«ДУ»*** |
| *4* | с нарушениями зрения | ***«ДУ»*** |
| *5* | с нарушениями слуха | ***«ДУ»*** |
| *6* | с нарушениями умственного развития | ***«ДУ»*** |

\* - указывается один из вариантов: **«А», «Б», «ДУ», «ВНД»**

**4. Управленческое решение** (предложения по адаптации основных структурных элементов объекта)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *№**п \п* | ***Основные структурно-функциональные зоны объекта*** | ***Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)\**** |
| *1* | Территория, прилегающая к зданию (участок) | *Текущий ремонт, ТСР* |
| *2* | Вход (входы) в здание | *Текущий ремонт, ТСР* |
| *3* | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | *Не нуждается* |
| *4* | Зона целевого назначения (целевого посещения объекта) | *Не нуждается* |
| *5* | Санитарно-гигиенические помещения | *Не нуждается* |
| *6* | Система информации на объекте (на всех зонах) | *Индивидуальное решение с ТСР* |
| *7* | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | *-* |
| *8.* | ***Все зоны и участки*** | *Текущий ремонт, индивидуальное решение с ТСР*  |

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

**Размещение информации на Карте доступности субъекта РФ согласовано**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись, Ф.И.О., должность; координаты для связи уполномоченного представителя объекта)*

УТВЕРЖДАЮ

 Директор КУ РА «УСПН Чойского района»

В.В. Шишкин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**объекта социальной инфраструктуры**

**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**

**№ 3**

|  |  |
| --- | --- |
| *Чойский район, с. Чоя* | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г. |

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта ***объект социальной защиты населения***

1.2. Адрес объекта ***649180, Республика Алтай, Чойский район, с. Чоя, ул. Советская, д. 5***

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание ***1* этаж, *242,8кв.м***

- часть здания \_\_-\_этажей (или на 1-ом этаже),\_\_-\_ кв.м

- наличие прилегающего земельного участка: ***да, 840 кв.м.***

1.4. Год постройки здания ***1992 г*.,** последнего капитального ремонта \_\_-\_

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: ***текущего*\_\_-\_*\_, капитального* \_\_-\_**

1.6. Название организации (учреждения), полное юридическое наименование – согласно Уставу ***Казенное учреждение Республики Алтай «Управление социальной поддержки населения Чойского района»****;* краткое наименование ***КУ РА «УСПН Чойского района»***

1.7. Юридический адрес организации (учреждения): ***649180, Республика Алтай, Чойский район, с. Чоя, ул. Советская, д. 5***

**2. Характеристика деятельности организации на объекте**

Дополнительная информация: ***поддержка социально незащищённой категории граждан, удовлетворение их потребностей в социальных услугах.***

**3. Состояние доступности объекта**

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

**Все автобусные маршруты имеют остановку**  **Центр**,

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту **нет**

**3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:**

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта ***150 м*.**

3.2.2 время движения (пешком) ***4-5 мин****.*

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: ***да***

3.2.4 Перекрестки: ***нерегулируемые***

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: ***нет***

3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть,* ***нет***

Их обустройство для инвалидов на коляске: ***нет***

**3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *№№**п/п* | ***Категория инвалидов****(вид нарушения)* | ***Вариант организации доступности объекта****(формы обслуживания)\** |
| *1.* | ***Все категории инвалидов и МГН*** |  |
|  | *в том числе инвалиды:* |  |
| *2* | передвигающиеся на креслах-колясках | ***«ДУ»*** |
| *3* | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | ***«ДУ»*** |
| *4* | с нарушениями зрения | ***«ДУ»*** |
| *5* | с нарушениями слуха | ***«ДУ»*** |
| *6* | с нарушениями умственного развития | ***«ДУ»*** |

\* - указывается один из вариантов: **«А», «Б», «ДУ», «ВНД»**

**3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №№п/п | **Основные структурно-функциональные зоны** | **Состояние доступности,** **в том числе для основных категорий инвалидов\*\*** | **Приложение** |
| № на плане | № фото |
| 1 | Территория, прилегающая к зданию (участок) | *ДП (К,О, Г,У); ДУ(С)* |  | 1,2,3,4,5,6,7 |
| 2 | Вход (входы) в здание | *ДУ (К,О,С,Г,У)* | 1,2 | 8,9,10,11, 12,13,14,15 |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | *ДП (К,О,Г,У);ДУ (С)* | 3,3а, 3б,3в | 16-20 |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | *ДП (К,О,Г,У); ДУ (С)* | 4,5 | 23-25, 37-63 |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | *ДП (К,О,С,Г,У,)* | 7 | 26-30 |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | *ДУ (К,О,С,Г,У)* | 6 | 11-13, 21-22, 26, 28, 31-36, 64-65 |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | *-* |  |  |

**\*\***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

**3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ**: *Доступно Условно*

Состояние доступности объекта оценено как доступно условно для разных категорий инвалидов.

Место для парковки автотранспортных средств инвалидов обозначено специальным знаком. На фасаде здания расположены вывески с наименование учреждения и режимом работы. Ворота на территорию здания доступны для всех МГН. Перед входом в здание имеется кнопка вызова для сопровождения инвалида к месту предоставления услуги. Для инвалидов колясочников и с нарушением опорно-двигательного аппарата имеется пандус. Для инвалидов по зрению на крыльце тактильной накладкой на ступенях выделены предупреждающие полосы. Нижняя и верхняя ступеньки крыльца выделены контрастной желтой полосой. Входная дверь обозначена контрастной желтой полосой на уровне дверной ручки, с левой стороны от двери расположена тактильная вывеска с наименованием учреждения и режимом работы, текст выполнен черными рельефными буквами и дублируется шрифтом Брайля на желтом фоне.

 Зоны целевого назначения находятся в полной доступности для инвалидов передвигающихся на креслах-колясках, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с нарушениями слуха и умственными нарушениями. Доступно условно для инвалидов по зрению.

 Санитарно- гигиеническое помещение, система информации и связи условно доступны для всех категорий инвалидов. Тактильная мнемосхема санитарно-гигиенического помещения расположена на стене слева от двери. Санитарно-гигиеническое помещение оборудовано  поручнями, крючком для костылей.

 На пути движения по объекту сразу на входе с правой стороны размещена мнемосхема плана здания по Брайлю. Дверные проемы соответствуют требованиям доступности, перепады (пороги) допустимой высоты (не превышают 2,5 см). Кабинеты и помещения доступные для МГН. На дверях кабинетов размещены информационные таблички (ФИО, должность), они дублируются тактильными табличками с указанием номера и наименования кабинета по шрифту Брайля. В коридоре здания имеются информационные стенды, выделенные контрастным цветом. Для информирования населения используется табло «Бегущая строка» на внешней стороне здания.

**4. Управленческое решение** (проект)

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *№**п \п* | ***Основные структурно-функциональные зоны объекта*** | ***Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)\**** |
| *1* | Территория, прилегающая к зданию (участок) | ***Текущий ремонт, ТСР*** |
| *2* | Вход (входы) в здание | ***Текущий ремонт, ТСР*** |
| *3* | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | ***Не нуждается*** |
| *4* | Зона целевого назначения (целевого посещения объекта) | ***Не нуждается*** |
| *5* | Санитарно-гигиенические помещения | ***Не нуждается*** |
| *6* | Система информации на объекте (на всех зонах) | ***Индивидуальной решение с ТСР*** |
| *7* | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | ***-*** |
| *8.* | ***Все зоны и участки*** | ***Текущий ремонт, индивидуальное решение с ТСР***  |

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

4.2.Период проведения работ ***2016 -2020 годы***

***в рамках исполнения плана по адаптации здания для маломобильной группы населения*** *(указывается наименование документа: программы, плана)*

4.3Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации: ***доступно полностью всем категориям инвалидов****.*

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

4.4. Для принятия решения требуется, ***не требуется****(нужное подчеркнуть):*

4.4.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование Комиссии по координации деятельности в сфере обеспечения доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и других МГН)*

4.4.2. согласование работ с надзорными органами **(***в сфере проектирования и строительства, архитектуры, охраны памятников, другое - указать) ;*

4.4.3. техническая экспертиза; разработка проектно-сметной документации;

4.4.4. согласование с вышестоящей организацией (собственником объекта);

4.4.5.согласование с общественными организациями инвалидов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4.4.6. другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (*наименование документа и выдавшей его организации, дата*), прилагается

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование сайта, портала)*

**5. Особые отметки**

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к объекту на 2л.

2. Входа (входов) в здание на 1 л.

3. Путей движения в здании на 2 л.

4. Зоны целевого назначения объекта на1 л.

5. Санитарно-гигиенических помещений на 1 л.

6. Системы информации (и связи) на объекте на 1 л.

Результаты фотофиксации на объекте здания на \_\_7\_\_л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ здания УСПН в Чойском районе на 2 л.

Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту)

Приложение 4 (II) Вариант II - место приложения труда Приложение 4 (III) Вариант III - жилые помещения

Руководитель

 рабочей группы Директор КУ РА УСПН «Чойского района» Шишкин В.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Члены рабочей группы:

Зам.директора Терехина Елена Леонидовна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Специалист по социальной работе Казанина Ирина Михайловна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Юрист Шишкин Евгений Вячеславович \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

В том числе:

представители общественных

организаций инвалидов

Председатель МОО ВОИ Чойского района Ядомыкова Юлия Федоровна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

представители организации,

расположенной на объекте

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Приложение 1

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № **3** от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

**I Результаты обследования:**

**1. Территории, прилегающей к зданию (участка)**

*КУ РА «Управление социальной поддержки населения Чойского района», Чойский район, с. Чоя, ул. Советская, д.5*

Наименование объекта, адрес

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | **Выявленные нарушения** **и замечания** | **Работы по адаптации объектов** |
| есть/ нет | № наплане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 1.1 | Вход (входы) на территорию | есть |  | 2,3,4 |  | К, О, С. |  |  |
| 1.2 | Путь (пути) движения на территории | есть |  | 5,6,7 64,65 | Отсутствуют тактильные наземные средства | С | Обеспечено информационное сопровождение – бегущая строка | Индивидуальное решение с ТСР |
| 1.3 | Лестница (наружная) | есть |  | 8, 9, 10 |  | С |  |  |
| 1.4 | Пандус (наружный) | есть |  | 7 | Отсутствует двустороннее ограждение пандуса (п. 4.1.15);Уклон пандуса не соответствует п. 4.1.14. | К,О,С | Индивидуальное решение с ТСР; текущий ремонт |  |
| 1.5 | Автостоянка и парковка | есть |  | 1 | **-** | **-** | **-** | **-** |
|  | ОБЩИЕ требования к зоне |  |  |  |  |  |  |  |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеструктурно-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 |
| Территория прилегающая к зданию | ДП (К,О,Г,У)ДУ (С) |  | 1,2,3,4,5,6.7,8,9, 10,64,65 | Текущий ремонт, индивидуальное решение с ТСР |

\* 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:** *Необходима замена пандуса и установка двустороннего ограждения (поручней).*

Приложение 2

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № **3**  от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019г.

**I Результаты обследования:**

**2. Входа (входов) в здание**

***КУ РА «Управление социальной поддержки населения Чойского района», Чойский район, с. Чоя, ул. Советская, д.5***

Наименование объекта, адрес

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | **Выявленные нарушения** **и замечания** | **Работы по адаптации объектов** |
| есть/ нет | № наплане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 2.1 | Лестница (наружная) | есть |  | 8,9, 10 |  | С | Индивидуальное решение с ТСР |  |
| 2.2 | Пандус (наружный) | есть |  | 7 | Отсутствует двустороннее ограждение пандуса (п. 4.1.15);Уклон пандуса не соответствует п. 4.1.14. | К,О,С | Индивидуальное решение с ТСР; текущий ремонт | - |
| 2.3 | Входная площадка (перед дверью) | есть | 1 | 14, 15 | - | - | - | - |
| 2.4 | Дверь (входная) | есть | 2 | 11, 16 | - | - | - | - |
| 2.5 | Тамбур | есть | - | - | - | - | - | - |
|  | ОБЩИЕ требования к зоне |  |  |  |  |  |  |  |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеструктурно-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 |
| Вход в здание  | ДУ (К,О,С,Г,У) | 1,2 | 7,8,9,10,11,14, 15,16 | Индивидуальное решение с ТСР; текущий ремонт |

\* 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:** *Необходима замена пандуса и установка двустороннего ограждения (поручней).*

Приложение 3

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № **3** от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

**I Результаты обследования:**

**3. Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)**

***КУ РА «Управление социальной поддержки населения Чойского района», Чойский район, с. Чоя, ул. Советская, д.5***

Наименование объекта, адрес

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | **Выявленные нарушения** **и замечания** | **Работы по адаптации объектов** |
| есть/ нет | № наплане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 3.1 | Коридор (вестибюль, зона ожидания, галерея, балкон) | есть | 3,3а,3б,3в | 17,18,19 | Отсутствие тактильных предупреждающих указателей и/или контрастно окрашенной поверхности (п. 5.2.3).Не предусмотрены места отдыха и ожидания (п.5.2.5). | СК,О,С,Г,У | Индивидуальное решение с ТСРТекущий ремонт | - |
| 3.2 | Лестница (внутри здания) | нет | - | - | - | - | - | - |
| 3.3 | Пандус (внутри здания) | нет | - | - | - | - | - | - |
| 3.4 | Лифт пассажирский (или подъемник) | нет | - | - | - | - | - | - |
| 3.5 | Дверь | есть | 5 | 16 | - | - | - | - |
| **3.6** | **Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)** | **есть** | **3б** | **20** | **Совмещен с кабинетом**  | К,О,С,Г,У | Индивидуальное решение с ТСРТекущий ремонт |  |
|  | ОБЩИЕ требования к зоне |  |  |  |  |  |  |  |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеструктурно-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 |
| Путь движения внутри здания | ДП (К,О,Г,У)ДУ (С) | 3,3а,3б,3в,5 | 16,17,18,19,20 | Текущий ремонт, ТСР |

**Комментарий к заключению:** Необходимо устранение нарушений по беспрепятственному доступу к путям эвакуации; установка тактильных предупреждающих указателей и/или контрастно окрашенной поверхности; создание мест отдыха и ожидания.

Приложение 4 (I)

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № **3** от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

**I Результаты обследования:**

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

**Вариант I – зона обслуживания инвалидов**

*КУ РА «Управление социальной поддержки населения Чойского района», Чойский район, с. Чоя, ул. Советская, д.5*

Наименование объекта, адрес

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | **Выявленные нарушения** **и замечания** | **Работы по адаптации объектов** |
| есть/ нет | № наплане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 4.1 | Кабинетная форма обслуживания | есть | 4,5 | 23-25, 37-63 | - | С | - | - |
| 4.2 | Зальная форма обслуживания | нет | - | - | - | - | - | - |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеструктурно-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 |
| Зона целевого назначения здания  | ДП (К,О,Г,У) ДУ (С) | 4,5 | 23-25,37-63 | Индивидуальное решение с ТСР |

**Комментарий к заключению:** *Нет* Приложение 4 (II)

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 3 от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

**I Результаты обследования:**

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

**Вариант II – места приложения труда**

*КУ РА «Управление социальной поддержки населения Чойского района», Чойский район, с. Чоя, ул. Советская, д.5*

Наименование объекта, адрес

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | **Выявленные нарушения** **и замечания** | **Работы по адаптации объектов** |
| есть/ нет | № наплане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 4.1 | Место приложения труда | нет | - | - | - | - | - | - |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеструктурно-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 |
| Место приложения труда | - | - | - | - |

\* 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 заключению**: -

Приложение 4(III)

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

**I Результаты обследования:**

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

**Вариант III – жилые помещения**

***КУ РА «Управление социальной поддержки населения Чойского района», Чойский район, с. Чоя, ул. Советская, д.5***

Наименование объекта, адрес

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | **Выявленные нарушения** **и замечания** | **Работы по адаптации объектов** |
| есть/ нет | № наплане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| Жилые помещения | нет | - | - | - | - | - | - |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеструктурно-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 |
| Жилые помещения | - | - | - | - |

\* 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:-

Приложение 5

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № **3** от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

**I Результаты обследования:**

**5. Санитарно-гигиенических помещений**

***КУ РА «Управление социальной поддержки населения Чойского района», Чойский район, с. Чоя, ул. Советская, д.5***

Наименование объекта, адрес

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | **Выявленные нарушения** **и замечания** | **Работы по адаптации объектов** |
| есть/ нет | № наплане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 5.1 | Туалетная комната | Есть | 7 | 26,27,28,29,30 | - | - | - | - |
| 5.2 | Душевая/ ванная комната | Нет | - | - | - | - | - | - |
| 5.3 | Бытовая комната (гардеробная) | Нет | - | - | - | - | - | - |
|  | ОБЩИЕ требования к зоне |  |  |  |  |  |  |  |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеструктурно-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 |
| Санитарно – гигиенические помещения  | ДП (К,О,С,Г,У) | 7 | 26,27,28,29,30 | Текущий ремонт  |

**Комментарий к заключению:** -

Приложение 6

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № **3** от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

**I Результаты обследования:**

**6. Системы информации на объекте**

***КУ РА «Управление социальной поддержки населения Чойского района», Чойский район, с. Чоя, ул. Советская, д.5***

Наименование объекта, адрес

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | **Выявленные нарушения** **и замечания** | **Работы по адаптации объектов** |
| есть/ нет | № наплане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 6.1 | Визуальные средства | Есть  | 6 | 11,12, 21, 26, 31-36, 64,65 | - | С | - | - |
| 6.2 | Акустические средства | Есть |  | 36 | - | К,О,С,У |  |  |
| 6.3 | Тактильные средства | Есть |  | 13,22,24,28,38,41,44,47,50,53,55,58,61 | - | С | Индивидуальное решение с ТСРТекущий ремонт | - |
|  | ОБЩИЕ требования к зоне |  |  |  |  |  |  |  |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеструктурно-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 |
| Система информации на объекте | ДУ (К,О,С,Г,У) | 6 | 11,12,13,21,22,24,26,28,31-36,38,41,44,47,50,53,55,58,61,64,65 | Привести в соответствие |

**Комментарий к заключению:** *Для повышения качества оказания государственных услуг для людей, имеющих ограничения здоровья по слуху, необходима установка акустических средств информации.*