

А К Т № ____ ЦАО
обследования объекта действующей инфраструктуры в городе Москве

По обращению.

Вид обследования - инициативное, плановое, внеплановое, первичное, повторное

от « 05 » 03 2026 года

Автономная некоммерческая организация высшего образования

"Университет искусственного интеллекта и цифровых платформ" (АНО ВО УИИЦП)

Адрес объекта: 109029, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Таганский, ул. Нижегородская, д. 32, стр. 4, помещение 1/1.

Мною, инспектором Общественной инспекции по делам инвалидов в городе Москве:

Лобановой Надеждой Валентиновной - удостоверение № 19 от 10.04.2017г.

(фамилия, имя, отчество)

(№ удостоверения, кем и когда выдано)

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 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» и Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

1.1. Наличие должностного лица, назначенного ответственным за обеспечение условий доступности для маломобильных граждан на объекте: да/нет (нужное подчеркнуть)

1.1.1. В случае наличия:

Кандидат исторических наук, доцент кафедры гуманитарных, правовых и естественно-математических дисциплин Самарина Т.П.

Кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии и педагогики Кислый О.А.

1.1.2. Основание назначения должностного лица (указать локальный акт организации): **Приказ № 05 от 27 февраля 2026 года.**

1.1.3. 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)

(должность и ФИО)

1.2.3. Кем согласован:

общественное объединение инвалидов:

(указать наименование организации)

(ФИО/должность)

(дата)

другое:

(ФИО)

(дата)

2. ПРИЛЕГАЮЩАЯ ТЕРРИТОРИЯ

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

Выделены парковочные места для транспортных средств инвалидов.

3. ВХОДНАЯ ГРУППА (основной вход)

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

Входная группа полностью доступна. Установлена информационная бегущая строка. Двери широкие, свободные. Выделены контрастной желтой лентой. На двери есть желтый стикер. Тамбур большой. Турникет доступен для лиц, передвигающихся на креслах-колясках.

4. ПУТИ ДВИЖЕНИЯ К ЗОНАМ ОБСЛУЖИВАНИЯ

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

Помещения расположены на первом этаже. Пути движения свободные и доступные. Имеется мнемосхема. На путях движения размещены тактильные направляющие. Оборудовано место для отдыха собаки-проводника в отдельном помещении.

5. ПОМЕЩЕНИЯ ЗОН ОБСЛУЖИВАНИЯ

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

Дверь в аудиторию доступна для передвигающихся на креслах - колясках. Аудитория широкая, свободная. Имеется сменное кресло-коляска, индукционная петля для слабослышащих и кнопки экстренного вызова для оказания разовой помощи.

6. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПОМЕЩЕНИЯ

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

Санитарная комната оборудована полностью, соответствует нормативам.

7. ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННАЯ ДОСТУПНОСТЬ

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

Информация - полная (визуальная, звуковая, тактильная) и дублируется шрифтом Брайля.

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, недоступен (нужное подчеркнуть);

9. ПРЕДЛОЖЕНИЯ (рекомендации): **Автономная некоммерческая организация высшего образования "Университет искусственного интеллекта и цифровых платформ" (АНО ВО УИИЦП)** доступно и соответствует всем нормативам.

Настоящий акт может являться неотъемлемой частью акта обследования комиссионной проверки объекта, осуществляемой по запросу уполномоченных органов организаций, составлен в _____ экземплярах, имеющих одинаковую силу, из которых первый находится у инспектора Общественной инспекции по делам инвалидов города Москвы, второй – у администрации объекта, а также у представителей других организаций _____

Лобанова Надежда Валентиновна



(инициалы, фамилия и подпись инспектора, проводившего проверку)

«05» 03 2026 года

Представитель администрации объекта

Представители других организаций:

(подпись, инвалиды,
фамилия)

(подпись, инвалиды,
фамилия)

(подпись, инвалиды,
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, статьи, пункт и т.д.), требования которого нарушены

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