

149

исполн

«УТВЕРЖДАЮ»
Заместитель главы
Администрации
Вахитовского и
Приволжского районов г.Казани
Дрозденская О.А.
«21» 05 2019 г.



ПАСПОРТ

доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения
действующих объектов социальной, транспортной и инженерной инфраструктуры,
жилых домов и внутридомовых территорий

№ ___ / ___

Государственное бюджетное учреждение Реабилитационный центр для детей и подростков с
ограниченными возможностями Министерства труда, занятости и социальной защиты
«Апрель» в городском округе «город Казань»

Полное юридическое наименование объекта

420139 Республика Татарстан, г. Казань, ул. Рихарда Зорге, д.121, пом.1210
Тел. (843) 268-08-80 e-mail: gcapril@mail.ru

Почтовый адрес, телефон, факс, e-mail

Исполнительный комитет Вахитовского и Приволжского района г. Казани

1. Ведомственная принадлежность объекта Министерство труда, занятости и социальной защиты
Республики Татарстан

Департамент, комитет

2. Вид деятельности реабилитационная и абилитационная

3. Форма собственности государственная

Муниципальная, ведомственная, частная

4. Размещение объекта

Отдельно стоящее здание ___ этажей; (встроенное; пристроенное; 1 этаж в здании; год постройки
(капитального ремонта) 1987;

кадастровый номер участка 16:50:160509:6244; номер БТИ 50П.2-12024/1-1;

5. Количество обслуживаемых посетителей в день, вместимость и др. 70

6. Заключение о доступности объекта для инвалидов и других маломобильных групп населения
(отметить фактическую доступность)

Степень доступности объекта	Фактическая доступность для инвалидов и других МГН				
	на кресле- коляске (К)	с поражением опорно- двигательного аппарата (О)	с поражением зрения (С)	с поражением слуха (Г)	другие маломобильные группы населения (М)
Объект полностью доступен	+	+			+
Объект доступен в зоне оказания услуги					
Объект частично доступен			+	+	

7. Выводы:

Объект доступен для инвалидов и других маломобильных групп населения

- Доступен для инвалидов _____ + _____ на кресле-коляске
- _____ + _____ с поражением опорно-двигательного аппарата
- _____ +/- _____ с поражением зрения
- _____ +/- _____ с поражением слуха
- _____ + _____ других маломобильных групп населения

Паспорт составлен на основании _____ акта _____ № 149 от «30» _____ 05 _____ 2019 г.

Дата составления паспорта «__» _____ 20__ г.

Руководитель рабочей группы Тимашева А.В.

Руководитель объекта/исполнитель Матвеева Л.А.

Мухаметшина Г.Р.

Член Комиссии

(подпись)

Начальник отдела социальной защиты
МТЗиСЗ РТ в Приволжском районе
муниципального образования г.Казани

Председатель общества инвалидов Приволжского района

Азизова Ю.В.

ФИО члена Комиссии

(представитель Общества инвалидов)

(подпись)

