Карта учреждения заполняется в одном экземпляре.

Наименование организации Муниципальное бюджетное учреждение культуры «Межпоселенческая центральная библиотека им. А.В. Вампилова»

Фактический адрес организации (с названием региона) 669452 Иркутская область, Аларский район, п. Кутулик, ул. Советская, 35

Ф.И.О. руководителя: ___ Ленская Наталья Константиновна_____

Контактный телефон: 8(395 64) 37-1-42

1. Соответствие информации о деятельности организации культуры, размещённой на информационных стендах в помещении организации культуры, её содержанию и порядку (форме), установленным нормативными правовыми актами (поставьте знак «√» в соответствующей ячейке) (ответ в каждой строке)

Присутствует на стенде Информация о деятельности организации культуры, размещенной на информационных стендах в помещении организации культуры Да Нет 1.1. Полное и сокращенное наименование организации культуры, почтовый адрес, контактные телефоны и адреса $\sqrt{}$ электронной почты $\sqrt{}$ 1.2. Место нахождения организации культуры и ее филиалов (при наличии) 1.3. Дата создания организации культуры, сведения об учредителе/учредителях, контактные телефоны, адрес сайта, адреса электронной почты учредителя/учредителей 1.4. Структура и органы управления организации культуры; фамилии, имена, отчества и должности руководителей организации культуры, ее структурных подразделений и филиалов (при их наличии), контактные телефоны, адреса сайтов структурных подразделений (при наличии), адреса электронной почты 1.5. Режим, график работы организации культуры 1.6. Виды предоставляемых услуг организацией культуры 1.7. Информация о планируемых мероприятиях (анонсы, афиши, акции), новости, события 1.8. Результаты независимой оценки качества условий оказания услуг, планы по улучшению качества работы нет организации культуры (по устранению недостатков, выявленных по итогам независимой оценки качества)

Информация о деятельности организации культуры, размещенной на информационных стендах в	П	Присутствует на стенде	
помещении организации культуры	Да	Нет	Не требуется

1.9. Перечень оказываемых платных услуг (при наличии); цены (тарифы) на услуги (при наличии платных услуг),		
копии документов о порядке предоставления услуг за плату, нормативных правовых актов, устанавливающих цены	да	
(тарифы) на услуги (при наличии платных услуг) *		
*При отсутствии платных услуг размещение соответствующей информации не требуется.		
1.10. Копии лицензий на осуществление деятельность, подлежащей лицензированию в соответствии с		
законодательством Российской Федерации (при осуществлении соответствующих видов деятельности)*		Не требуется
*При отсутствии лицензируемых видов деятельности размещение соответствующей информации не требуется.		_ ,

2. Оцените, пожалуйста, насколько помещения и прилегающая территория организации культуры оборудованы с учетом условий доступности для инвалидов (в том числе детей-инвалидов) и других маломобильных получателей услуг (лиц с нарушением функций слуха, зрения, использующих для передвижения кресла-коляски) (поставьте знак «√» в соответствующей ячейке) (ответ в каждой строке)

Доступность услуг для инвалидов	Доступны	Не доступны
2.1. Оборудование входных групп пандусами/подъемными платформами	V	
2.2. Наличие выделенных стоянок для автотранспортных средств инвалидов	\checkmark	
2.3. Наличие поручней, расширенных дверных проемов (ширина дверного проёма должна быть не менее 1,2 м., при двухстворчатых входных дверях, ширина одной створки (дверного полотна) должна быть 0,9 м).	V	
2.4. Наличие сменных кресел-колясок		√
2.5. Наличие специально оборудованных для инвалидов санитарно-гигиенических помещений в организации	$\sqrt{}$	
2.6. Дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации		$\sqrt{}$
2.7. Дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля		$\sqrt{}$
2.8. Возможность предоставления инвалидам по слуху (слуху и зрению) услуг сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика) (наличие документа по прохождению курса русского жестового языка (РЖЯ))		√
2.9. Помощь, оказываемая работниками организации, прошедшими необходимое обучение (инструктирование) по сопровождению инвалидов в помещении организации и на прилегающей территории		V
2.10. Наличие возможности предоставления услуги в дистанционном режиме или на дому	V	

3. Оцените комфортность условий для предоставления услуг? (поставьте знак "√" в соответствующей ячейке) (ответ в каждой строке)

Комфортность условий предоставления услуг	Доступны	Не доступны
3.1. Наличие зоны отдыха (ожидания)	$\sqrt{}$	
3.2. Наличие и понятность навигации внутри организации (наличие информационных табличек, схем размещения кабинетов, указателей, сигнальных табло и пр.)	1	
3.3. Наличие и доступность питьевой воды	$\sqrt{}$	
3.4. Наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений (чистота туалетов, наличие мыла, воды, туалетной бумаги и пр.)	√	
3.5. Санитарное состояние помещений организаций (чистота пола, стен, окон и т.д.)		

3.6. Возможность бронирования услуги/доступность записи на получение услуги, в частности:		
а) по телефону	$\sqrt{}$	
б) на официальном сайте организации	$\sqrt{}$	
в) при личном посещении организации или у специалиста организации	$\sqrt{}$	
 Укажите число получателей услуг за 2024 год: 7063 (из них 622 в стационаре, 288 вне стационара, 6123 удаленные пользователи) Уточните, здание, в котором расположена Ваша организация, относится к объектам культурного насл 	 челия (памятникам	архитектуры)?
(да, нет):		
нет		
6. Уточните, относится ли Ваше учреждение культуры к театрально-зрелищным или концертным организ нет ФИО лица, заполняющего карту	ациям? (да, нет):	