

**Муниципальное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад комбинированного вида №6 «СКАЗКА» п. Приволжский
Волжского муниципального района Республики Марий Эл**

**425030, РМЭ, Волжский район, П. Приволжский,
ул. Новая 8, тел./факс (83631) 6-79-93
эл. почта skazkab.oo@mail.ru**

ПРИКАЗ

05.09.2018 г.

№ 197-А

**О назначении ответственных лиц по оказанию помощи инвалидам в
сопровождении к месту получения услуг**




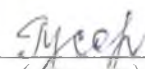
На основании 15 федерального закона от 24.11.1995 № 181 – ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», в целях обеспечения инвалидам условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объекту, закона Российской Федерации от 20.10.2016 г. «Об обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, транспортной и инженерной инфраструктур в Республики Марий Эл», в соответствии с Порядком (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30.07.2015 г. № 527 н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере труда занятости и социальной защиты населения, а так же оказания им при этом необходимой помощи) ст.15 ФЗ от 24.11.95 г. № 181- ФЗ – «О социальной защите инвалидов в РФ (в редакции ФЗ от 01.12.14 г. № 419 – ФЗ)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Назначить ответственных лиц по оказанию помощи инвалидам в сопровождении к месту получения услуг (общедоступного дошкольного образования):
 - 1.1. Чучкалову О.В. – завхоза
 - 1.2. Гусарову Л.М. – рабочий по стирке белья
2. Старшему воспитателю Павловой Н.К. провести с ответственными лицами инструктаж в соответствии с методическими указаниями по вопросам оказания помощи в сопровождении к месту получению услуг.
3. Инструктаж с ответственными лицами проводить ежегодно с начала учебного года.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Заведующий МДОУ Д/с №6 «Сказка»  Э.В. Булдакова

С приказом ознакомлена:

			“ 05 ”	сентября	20	18
(должность работника)	* (фамилия, инициалы работника)	(личная подпись)	число	месяц	год	год
рабочий пост. б.л.	Гусарова Л.М.		“ 05 ”	сентября	20	18
(должность работника)	(фамилия, инициалы работника)	(личная подпись)	число	месяц	год	год