

Latvia-Lithuania Cross Border Cooperation Programme 2007-2013

Project **LLIV-322** MY SOCIAL RESPONSIBILITY-**My Response**

**Pieteikums universālā dizaina konsultācijām (*aizpildīt elektroniski*)**

Lai saņemtu ekspertu konsultāciju/ieteikumus par universālā dizaina un vides pieejamības jautājumiem, lūdzam aizpildīt šo pieteikumu.

1. **Iestādes/organizācijas/uzņēmuma nosaukums un adrese:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Kontaktpersona:**

Vārds\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uzvārds\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Amats\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-pasts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakttālrunis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Īss iestādes raksturojums:**
	1. Pakalpojumi, kurus iestādē sniedz:

□ veselības

□ sociālie

□ izglītības

□ u.c.(*norādīt, kāds*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Klientu raksturojums:

vecums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iedzīvotāju grupas tips (piem., cilvēki ar funkcionāliem traucējumiem, skolēni, pensijas vecuma u.tml.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Klientu uzturēšanās ilgums iestādē

□ īslaicīgi

□ pastāvīgi

1. **Vai apmeklējāt kādu semināru par univerālā diziana vai vides pieejamības tēmu (piemēram, Kurzemes Plānošanas reģiona rīkoto semināru “Cilvēku ar funkcionāliem traucējumiem integrācijas veicināšana, izmantojot universālā dizaina principus” vai tml.)**

*(Apvelciet vai pasvītrojiet atbilstošo)*

 Jā Nē

1. **Ja atbildējāt ‘’Nē’’ 4.jautājumā, vai Jums ir priekšstats/informācija/zināšanas par universālā dizaina principiem un vides pieejamības jautājumiem?**

Jā Nē

1. **Īsi raksturojiet konsultāciju mērķi:**

□ vēlamies noskaidrot iestādes vides atbilstību universālā dizaina principiem un/vai vides pieejamības standartiem,

□ iestādē ir iespējas veikt vides pieejamības uzlabojumus īstermiņā vai ilgtermiņā, tādēļ svarīgi noskaidrot vajadzības,

□ vēlamies izveidot jaunu, visiem iedzīvotājiem pieejamu pakalpojumu;

□ u.c.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Konsultācijas veids un tēmas:**

Ņemot vērā katrai konsultācijai ierobežoto laiku - vienas konsultācijas maksimālais ilgums 3 stundas, kas ietver gan iestādes/objekta apmeklēšanu, mutiskas konsultācijas sniegšanu un rakstiska atzinuma sagatavošanu, **lūdzu**, apdomājiet un **izvēlēties**, **kāda veida konsultāciju uzskatāt par sev nepieciešamāko no divām zemāk minētajām**:

1. iestādes atbilstība universālā dizaina principiem kopumā šobrīd– vispārīgs iestādes apskats 1 – 1,5 h garumā;

VAI

1. konkrētas problemātiskās zonas  (piem., galvenā ieeja ēkā vai uzgaidāmā telpa vai sanitārā/higiēnas telpa vai transporta līdzekļu novietne/stāvvieta) apskate iestādē/objektā 1 – 1,5 h garumā, kuras pielāgošanai universālā dizaina prasībām sagaidu konkrētus priekšlikumus. *Nav obligāti jāaizpilda katrs no 4 laukiem, taču sīkāka un konkrētāka uzskaite palīdzēs sniegt pilnvērtīgāku konsultāciju/ieteikumus:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Konsultācijas tēmas** | **Komentāri** (*miniet konkrētas, problēmas/piemērus jūsu iestādē ,**kur nepieciešams risinājums*) |
| **Ārējā vide***□* piekļūšana ēkai; *□* gājēju celiņi; *□* automašīnu/citu transporta līdzekļu novietne/stāvvieta; *□* galvenā ieeja ēkā; *□* pandusi, rampas, uzbrauktuves/uzejas; *□* ārējais apgaismojums *□* u.c.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Iekštelpas***□* iekļūšana telpās – kāpnes/lifts, durvis, sliekšņi;*□* gaiteņi/halle/koridors/uzgaidāmās telpas; *□* sanitārās/higiēnas telpas; *□* citas telpas (telpu atbilstība funkcijai, iekārtojums); *□* apgaismojums; *□* u.c.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Informācijas pieejamība***□* Informatīvās norādes (atrašānās vieta, pakalpojumi,ceļa norādes utml.); *□* vadlīnijas/orientieri;*□* informācijas pieejamība cilvēkiem ar redzes/dzirdes/kustību/garīga rakstura traucējumiem; *□* u.c.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Pakalpojumu pieejamība** |  |

Paldies!

Pēc pieteikumu saņemšanas ar Jums personiski sazināsies, lai vienotos par konkrētu konsultācijas laiku (datumu,plkst.).