|  |
| --- |
| **8. Check list – Vyhlásenie o bezbariérovej prístupnosti – prostriedky verejnej osobnej dopravy** |

1. **Autor návrhu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Meno: | | Priezvisko: | Tituly: |
| Bydlisko (ulica a číslo domu): | | | |
| PSČ: | Mesto/Obec: | | |
| Telefón: | | E-mail: | |

**Prehlasujem, že požiadavky na bezbariérovú prístupnosť sú/resp. budú realizované v súlade so stavebnou legislatívou a spĺňa požiadavky uvedené v nasledujúcej tabuľke.**

..........................................................................

Podpis autora návrhu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Bezbariérové riešenia** | **Áno** | **Nie** | **Pre projekt irelevantné** |
| **1. Nástup a výstup do vozidla** | - šírka dverí určených pre nástup a výstup ľudí so zdravotným postihnutím je minimálne 900 mm  - celé vozidlo je nízkopodlažné alebo minimálne časť prístupná cez 1 dvere je nízkopodlažná  - vozidlo je vybavené výsuvnou alebo sklopnou rampou |  |  |  |
| **2.**  **Vybavenie vozidiel** | - vo vozidlách je zabezpečené hlasové oznamovanie jednotlivých zastávok  - vo vozidlách sú umiestnené svetelné tabule - s rovnakou informáciou ako hlásenie  - vozidlá sú vybavené systémom, ktorý zabezpečuje vonkajšie hlasové oznamovanie aktivované povelovou vysielačkou - oznamuje číslo linky a smer  - vozidlá sú vybavené kontrastným označením čísla linky na vozidle - spredu, zboku, zozadu |  |  |  |

**Doplňujúce informácie:**

(Uveďte vážne dôvody, prečo nie je niektorá požiadavka splnená)