

## טופס 31 - רשימת בניינים ציבוריים קיימים להנגשה

### הנחיות לשימוש בטופס

- א. על פי תקנות 7(ג)2 ו-8(ב)1 לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות למקום ציבורי שהוא בניין קיים), התשע"ב – 2011, מי שחייב בהנגשה של 5 בניינים ציבוריים ויותר יכין רשימה של בניינים להנגשה לפי מנות. הכנת רשימת הבניינים להנגשה היא חובה, אולם אין חובה להשתמש דווקא בטופס זה.
- ב. טופס זה נועד לסייע בתכנון פריסת הנגשת בניינים ציבוריים לחייבים להנגיש 5 בניינים ציבוריים ויותר או חלקי בניינים בהם ניתנים שירותים. לדוגמא, רשת מסחרית נדרשת להתייחס ברשימה:
1. לכל אחד מסניפיה
  2. למשרדה
  3. לבניינים או חלקי בניינים אחרים שנמצאים באחריותה ובהם ניתן שירות לציבור.
- ג. גורם פרטי נדרש להכין רשימת בניינים מלאה בתחילת התהליך.
- ד. רשויות ציבוריות (כולל רשויות מקומיות) נדרשים להכין בתחילת התהליך רשימה של בניינים להנגשה בשתי המנות הראשונות. ולא יאוחר מסיום המנה השניה להנגשה תוכן רשימת יתר הבניינים להנגשה.
- ה. אין צורך להגיש את רשימת הבניינים הציבוריים להנגשה לאישור גורם כלשהו. אולם החייב בביצוע הנגישות חייב לשמור את הרשימה למשך 7 שנים ממועד סיום ביצוע הנגישות בבניין ולהציגו לגורם מוסמך אם יידרש לכך.
- ו. לקבלת הסברים בדבר חובות ההנגשה והליך ההנגשה ניתן לפנות לאתר מידע לנגישות - נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות - משרד המשפטים. באתר ניתן למצוא גם מחשבונים לחישוב המנות להנגשה עבור רשויות ציבוריות וגורמים פרטיים.

## טופס 31 - רשימת בניינים ציבוריים קיימים להנגשה

### 1. פרטי החייב בביצוע הנגשה

שם המנהל (אם החייב הוא תאגיד):	דוא"ל:	מס' טלפון:	ת.ז. / ח.פ.

### 2. רשימת בניינים להנגשה

מספר סידורי	שם הבניין	רחוב	מס'	ישוב	האם הנך בעל הנכס (כן או לא)	הערות
מנה ראשונה עד לתאריך 22/06/2014						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
מנה שנייה עד לתאריך 22/06/2015						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
מנה שלישית עד לתאריך 22/06/2016						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
מנה רביעית עד לתאריך 1/11/2017						

**טופס 31 - רשימת בניינים ציבוריים קיימים להנגשה**

מספר סידורי	שם הבניין	רחוב	מס'	ישוב	האם הנך בעל הנכס (כן או לא)	הערות
.16						
.17						
.18						
.19						
.20						

שם מוסמך חתימה מטעם החייב:	ת.ז.:	מס' טלפון:	דוא"ל:	תפקיד:
תאריך:	חתימה:			