

לפי תקנה 10(ג)(1) תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות למקום ציבורי שהוא בניין קיים), התשע"ב – 2011

1. הנחיות לשימוש בטופס

1. זהו טופס חובה. המבקש פטור מביצוע התאמת נגישות בבניין קיים עקב סיבות הנדסיות חייב למלא טופס זה ולפעול לפי הוראותיו.
2. מטרת הטופס להציג את פרטי התאמת הנגישות שביחס אליה נטען הפטור מסיבות הנדסיות, את פירוט הנימוקים והאסמכתאות שהובילו לאישור הפטור, וחלופות שנבחנו.
3. את הפטור רשאי לאשר מורשה נגישות מתו"ס וגורמים נוספים לפי העניין, ולפי המפורט בסעיפים ט'-יא' שלהלן.
4. אין צורך להגיש את הטופס לגורם כלשהו נוסף על מורשה הנגישות שאישר את הפטור לפי סעיף ג' לעיל. אולם החייב בביצוע הנגישות חייב לשמור את הטופס למשך 7 שנים לפחות ממועד סיום ביצוע הנגישות בבניין ולהציגו לגורם מוסמך אם יידרש לכך.

2. הנחיות למילוי הטופס

בטבלה שבפסקה 2 להלן -

5. בטור "התאמת נגישות ראשונה או שנייה" יש לבחור אחת מבין אלה, דרך תפריט הבחירה שמופיע בעת נגיעה עם העכבר בתא:
 - התאמה ראשונה (לפי טור ד בטבלת הבדיקה והביצוע) - התאמות הנגישות הנדרשות במקרה של כישלון הבדיקה
 - או
 - התאמה שנייה (לפי טור ה בטבלת הבדיקה והביצוע) - התאמות הנגישות הנדרשות במקרה של הוצאת פטור להתאמת הנגישות הראשונה.
6. פטור שנטען לגבי התאמה שנייה ימולא בשורה עוקבת (מתחת) לפטור הנטען מההתאמה הראשונה מאותו רכיב.
7. בטור "סיבה הנדסית לפטור" יש לבחור אחת מבין שלוש אלה, דרך תפריט הבחירה שמופיע בעת נגיעה עם העכבר בתא:
 1. העדר מקום המאפשר ביצוע התאמת נגישות בגבולות המקרקעין שמצוי בהם הבניין הקיים;
 2. הוראות תכנית כהגדרתה בחוק התכנון והבניה החלה על בניין קיים אינן מאפשרות ביצוע התאמת נגישות כאמור;
 3. ביצוע התאמת נגישות יפגע ביציבות בניין קיים או חלקו (ראה פסקה ט' להלן)
8. בטור "נימוקי הבקשה לפטור כולל חלופות שנשקלו" יש לפרט:
 1. בחינת חלופות תכנוניות שונות לביצוע התאמת הנגישות הקבועה בתקנות והנימוקים לקבלתה או לדחייתה.
 2. רשימת מסמכים מצורפים להבהרת הנימוקים והחלופות שנשקלו (כגון תכנית, תצלום, או מסמך אחר, שמוכיחים באופן ברור את הנטען).
9. במקרה שסיבת הפטור היא פגיעה ביציבות בניין קיים – תצורף חוות דעת של מתכנן שלד בניין לפי סעיף 5 בטופס.
10. במקרה שהחייב בביצוע נגישות מבקש להתקין מתקן הרמה המצוי בעדיפות נמוכה יותר לפי התקנות¹ תצורף גם חוות דעת של מומחה למעליות, לפי סעיף 6 בטופס.

¹ טבלת הבדיקה והביצוע, טור ה' שלצד סעיף (8), פסקה (ב)(2).

לפי תקנה 10(ג)(1) תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות למקום ציבורי שהוא בניין קיים), התשע"ב – 2011

11. חוות הדעת ואישור של הנדסאי שהוא מורשה לנגישות מבנים, תשתיות וסביבה, תהיה תקפה רק לעניין אותו סוג של מבנה שהוא מוסמך לגביו לפי חוק המהנדסים והאדריכלים, התשי"ח – 1958.

3. מונחי יסוד

"בניין ציבורי קיים" - בניין שההיתר לבנייתו או לשימוש בו ניתן לפני 1 באוגוסט 2009.

"התקנות" - תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות למקום ציבורי שהוא בניין קיים), התשע"ב – 2011

"טבלת הבדיקה והביצוע" - הטבלה בתוספת הראשונה לתקנות, שמשמשת לבדיקת הנגישות בבניינים ציבוריים קיימים ולביצוע התאמות נגישות.

"סיבות הנדסיות" - לפי תקנה 10(א) לתקנות, הן אחד מאלה:

1. העדר מקום המאפשר ביצוע התאמת נגישות בגבולות המקרקעין שמצוי בהם הבניין הקיים;
2. הוראות תכנית כהגדרתה בחוק התכנון והבניה החלה על בניין קיים אינן מאפשרות ביצוע התאמת נגישות כאמור;
3. ביצוע התאמת נגישות יפגע ביציבות בניין קיים או חלקו.

לפי תקנה 10(ג)(1) תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות למקום ציבורי שהוא בניין קיים), התשע"ב – 2011

1. פרטי הבניין הקיים

שם המקום ו/או הבניין ²	רחוב:	מס בית:	ישוב:

2. התאמת הנגישות לגביהן נטען פטור עקב סיבות הנדסיות

ההתאמה לגביה נטען הפטור ומיקומה בבניין	התאמת נגישות ראשונה או שנייה	סיבה הנדסית לפטור	נימוקי הבקשה לפטור כולל חלופות שנשקלו ³

3. הצהרת החייב בביצוע נגישות

אני, החייב בביצוע נגישות, מצהיר כדלקמן:

- רשימת התאמות הנגישות לגביהן מתבקשים פטורים עקב סיבות הנדסיות, מפורטות בטבלה בסעיף 2 לעיל.
- העובדות בטופס זה הן אמת למיטב ידיעתי.

שם מתכנן שלד הבניין _____ חתימת המתכנן _____

שם מומחה למעליות _____ חתימת המומחה _____

שם החייב בביצוע הנגישות (לרבות תאגיד):	ת.ז / ז.ח.פ.	מס' טלפון:	דוא"ל:	שם המנהל (אם החייב הוא תאגיד):
שם מוסמך חתימה מטעם החייב:	ת.ז.:	מס' טלפון:	דוא"ל:	תפקיד:
תאריך:	חתימה:			

² שם המקום – שם החברה, בית העסק, המשרד הציבורי. אם קיים שם לבניין נא לציינו.
³ ניתן לצרף כנסח

לפי תקנה 10(ג)(1) תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות למקום ציבורי שהוא בניין קיים), התשע"ב – 2011

4. אישור מורשה נגישות מבנים תשתיות וסביבה

אני, החתום מטה, מורשה לנגישות מבנים תשתיות וסביבה מצהיר בזה כי:

1. ביקרתי בבניין בתאריך _____.
2. בדקתי באופן מקצועי את היתכנות הביצוע של רשימת ההתאמות. בנוסף, בדקתי חלופות תכנוניות שונות לביצוע התאמות הנגישות שלגביהן נטען הפטור.
3. למיטב שיקול דעתי המקצועי, לא ניתן לבצע את רשימת ההתאמות מהסיבות המפורטות בטבלה שבסעיף 2 ובתימוכין המצורפים לטופס זה.
4. בתוקף סמכותי לפי תקנה 10(ג)(1) ו-10(ד) לתקנות, אני מאשר את הפטורים לרשימת ההתאמות.
5. העובדות בטופס זה הן אמת, וחוות דעתי זו היא לפי מיטב שיקול דעתי המקצועי.

שם המורשה	מס ת.ז.	מס' רישום בפנקס הרשם:	מס' טלפון	דוא"ל
כתובת		חתימה		תאריך

5. חוות דעת של מתכנן שלד בניין – יש למלא במקרה שסיבת הפטור היא פגיעה ביציבות בניין קיים

אני, החתום מטה, מתכנן שלד בניין מצהיר בזה כי:

1. נתבקשתי לבדוק בקשות לפטור שלגביהן סיבת הפטור היא "פגיעה ביציבות הבניין". בקשות אלו מפורטת בטבלה שבסעיף 2 לעיל.
2. ביקרתי בתאריך _____ בבניין.
3. בתוקף סמכותי לפי תקנה 10(ג)(1) ו-10(ד) לתקנות, ובהתאם לנימוקי הפטור שפורטו בטבלה שבסעיף 2, אני מאשר כי:
 1. לא ניתן לבצע פתרונות חיזוק אשר יחד עם התאמות הנגישות הנדרשות יאפשרו המשך תפקוד הבניין הקיים. בנוסף, בדקתי חלופות תכנוניות שונות לביצוע התאמות הנגישות שלגביהן נטען הפטור.
 2. ביצוע רשימת ההתאמות הנ"ל יפגע ביציבותו של הבניין הקיים, בשעת ביצוע או לאחר גמר הביצוע.
 4. העובדות בטופס זה הנוגעות ליציבות הבניין הן אמת, וחוות דעתי זו היא לפי מיטב שיקול דעתי המקצועי.

שם מתכנן שלד:	מס ת.ז.:	מס' רישום בפנקס הרשם:	מס' טלפון:	דוא"ל:
כתובת:		חתימה:		תאריך:

לפי תקנה 10(ג)(1) תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות למקום ציבורי שהוא בניין קיים), התשע"ב – 2011

6. חוות דעת של מומחה למעליות – יש למלא במקרה שהחייב בביצוע נגישות מבקש להתקין מתקן הרמה המצוי בעדיפות נמוכה יותר לפי התקנות⁴

אני, החתום מטה, מומחה למעליות מצהיר בזה כי:

1. התאמות הנגישות לגביהן מתבקשים פטורים כדי להתקין מתקן הרמה בעדיפות נמוכה יותר לפי התקנות, מפורטות בטבלה שבסעיף 2.
2. ביקרתי בתאריך _____ בבניין.
3. בתוקף סמכותי לפי טבלת הבדיקה והביצוע, טור ה' שלצד סעיף (8), פסקה (ב)(2), אני מאשר שלא ניתן להתקין מיתקן הרמה בעדיפות הגבוהה לפי התקנות, כמפורט בסעיף א של חוות דעתי.
4. העובדות בטופס זה הנוגעות לאי האפשרות להתקין אמצעי כמפורט בעדיפות הגבוהה בטבלת הבדיקה והביצוע הן אמת, וחוות דעתי זו היא לפי מיטב שיקול דעתי המקצועי.

שם מומחה מעליות:	מס ת.ז.:	מס' טלפון:	דוא"ל:
כתובת:	חתימה:	תאריך:	

⁴ טבלת הבדיקה והביצוע, טור ה' שלצד סעיף (8), פסקה (ב)(2).