Приложение1

УТВЕРЖДАЮ

_____

_____ ФИО

«___» _____ 20___г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры
№ _____

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта _____

1.2. Адрес объекта _____

1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание ____ этажа, ___ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет);_____кв.м

1.4. Год постройки здания _____, последнего капитального ремонта _____

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* _____, *капитального* _____(реконструкция здания)

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) _____

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) _____

1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность)

1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) _____

1.10. Территориальная принадлежность (*федеральная, региональная, муниципальная*)

1.11. Вышестоящая организация (*наименование*) _____

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты _____

2. Характеристика деятельности организации на объекте *(по обслуживанию населения)*

2.1 Сфера деятельности _____

_____

2.2 Виды оказываемых услуг _____

2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно)

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории)_____

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: *инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития*

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность _____

2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) _____

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта) _____
наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту да/нет

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:
3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта _____ м
3.2.2 время движения (пешком) _____ мин
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*),
3.2.4 Перекрестки: *нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером; нет*
3.2.5 Информация на пути следования к объекту: *акустическая, тактильная, визуальная; нет*
3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть, нет*
Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет*

3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания*

№№ п/п	**Категория инвалидов** (вид нарушения)	**Вариант организации доступности объекта** (формы обслуживания)*
1.	**Все категории инвалидов и МГН**	
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	
4	с нарушениями зрения	
5	с нарушениями слуха	
6	с нарушениями умственного развития	

* - указывается один из вариантов: **«А», «Б», «ДУ», «ВНД»**

3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№№ п\п	**Основные структурно-функциональные зоны**	**Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов****
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	
2	Вход (входы) в здание	
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	
5	Санитарно-гигиенические помещения	

6	Система информации и связи (на всех зонах)	
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	

** Указывается: **ДП-В** - доступно полностью всем; **ДП-И** (К, О, С, Г, У) – доступно полностью избирательно (указать категории инвалидов); **ДЧ-В** - доступно частично всем; **ДЧ-И** (К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категории инвалидов); **ДУ** - доступно условно, **ВНД** – временно недоступно

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ: ДЧ-В, ДП-В. Все выявленные недостатки будут устранены во время реконструкции здания школы (если это позволяет конструкция здания) в 2016-2020 года.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта

№ № п \п	**Основные структурно-функциональные зоны объекта**	**Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)***
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	
2	Вход (входы) в здание	
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	
5	Санитарно-гигиенические помещения	
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	
8	**Все зоны и участки**	

*- указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

4.2. Период проведения работ _____гг. в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации _____

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) _____

4.4. Для принятия решения требуется, не требуется *(нужное подчеркнуть):*
Согласование _____

Имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (*наименование документа и выдавшей его организации, дата*), прилагается

_____

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ **дата** _____

_____
(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании (*прилагаются*):

1. Анкеты (информации об объекте) от « » _____ 20__ г.,

2. Акта обследования объекта: № Акта _____ от « » _____ 20__ г.

3. Решения Комиссии _____ от « » _____ 20__ г.

Приложение 2

УТВЕРЖДАЮ

Директор _____

ФИО_____

Дата_____

АНКЕТА

(информация об объекте социальной инфраструктуры)

К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта _____

1.2. Адрес объекта _____

1.3. Сведения о размещении объекта:

помещения: _этажа ___ кв.м.

1.4. Год постройки здания _____, капитальный ремонт не /проводился

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: не /планировалась

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование) _____

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) _____

1.8. Основание для пользования объектом _____

1.9. Форма собственности _____

1.10. Территориальная принадлежность _____

1.11. Вышестоящая организация (наименование) _____

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты _____

2. Характеристика деятельности организации на объекте

2.1. Сфера деятельности:

_____

2.2. Виды оказываемых услуг: _____

2.3. Форма оказания услуг: _____

2.4. Категории обслуживаемого населения по возрасту: _____

2.5. Категории обслуживаемых инвалидов: не/ обращались

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день - _____ чел)

2.7. Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида – да/нет

3. Состояние доступности объекта для инвалидов и других маломобильных групп населения (МГН)

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом:

_____

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту - да/нет

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. расстояние до объекта от остановки транспорта _____

3.2.2. время движения (пешком) ___ мин

3.2.3. наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути *да/нет*

3.2.4. Перекрестки: *не/регулируемые;*

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: *акустическая, тактильная /визуальная: да/нет*

3.2.6. Перепады высоты на пути: *да/нет*

их обустройство для инвалидов на коляске: *да/нет*

3.3. Вариант организации доступности ОСИ (формы обслуживания)* с учетом **СП** 35-101-2001

№№ п/п	**Категория инвалидов (вид нарушения)**	**Вариант организации доступности объекта**
1.	**Все категории инвалидов и МГН**	_____
	в *том числе инвалиды:*	
2 _____	**передвигающиеся** на креслах-колясках	_____
3 _____	с **нарушениями опорно-двигательного аппарата**	_____
4 _____	**с нарушениями зрения**	_____
5 _____	с **нарушениями** слуха	_____
6 _____	**с нарушениями умственного развития**	_____

* - указывается один из вариантов: **«А», «Б», «ДУ», «ВНД»**

4. Управленческое решение (предложения по адаптации основных структурных элементов объекта)

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны объекта	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)*
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	
	Вход (входы) в здание	
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	
	Зона целевого назначения (целевого посещения объекта) (абонемента и читального зала)	
5	Санитарно-гигиенические помещения	
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	
	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	

*- указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания, ТСР - техническое средство реабилитации.

УТВЕРЖДАЮ|

Директор _____

ФИО_____

дата_____

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ

объекта социальной инфраструктуры

К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ

г. _____

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта _____

1.2. Адрес объекта _____

- помещения _____ этажа _____ кв.м

- наличие прилегающего земельного участка (да/нет)

1.4. Год постройки здания ...г., капитальный ремонт не/ проводился

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: не /планировалась

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование) _____

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) _____

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация _____

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом:

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

_____

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту да/нет

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. расстояние до объекта от остановки транспорта ... м от остановки _____

3.2.2. время движения (пешком) .... мин

3.2.3. наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути *(да/нет)*

3.2.4. Перекрестки: *не/регулируемые:*

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: *акустическая, тактильная, визуальная: да/нет*