



УТВЕРЖДАЮ

Руководитель

БДОУ СМР «Детский сад № 27»

Г.К. Абрамова

«02» июня 2014 г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 1

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта дошкольное образовательное учреждение

1.2. Адрес объекта 162134 Вологодская область г. Сокол, ул. Свердловская, д. 2

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание 2 этажа, 549,4, кв.м.

- часть здания _____ - _____ этажей (или на _____ - _____ этаже), _____ - _____ кв.м.

- наличие прилегаемого земельного участка да (2889,0 кв.м.)

1.4. Год постройки здания 1959 , последнего капитального ремонта 1987

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего 2014 , капитального нет

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) _____ бюджетное дошкольное образовательное учреждение Сокольского муниципального района «Детский сад № 27» (БДОУ СМР «Детский сад № 27»)

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) _162134, Вологодская область, г. Сокол, ул. Свердловская, д. 2

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) ___Управление образования Сокольского муниципального района_____

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты 162130, Вологодская область, г. Сокол, ул. Советская, д. 73_____

2. Характеристика деятельности организации на объекте

2.1 Сфера деятельности (здравоохранение, образование, социальная защита, физическая культура и спорт, культура, связь и информация, транспорт, жилой фонд, потребительский рынок и сфера услуг, другое

2.2 Виды оказываемых услуг

_____образовательные_____

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, с нарушениями умственного развития

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность ___1 чел., 75 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

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

_____ автобус № 1,2 до остановок «Добролюбова» и «Школа»,

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту _____нет__

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта _____300 м

3.2.2 время движения (пешком) ___5 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: нет (описать _____)

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	
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках (К)	ВНД
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата (О)	ДУ
4	с нарушениями зрения (С)	ВНД
5	с нарушениями слуха (Г)	ВНД

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

3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ № п/п	Основные структурно- функциональные зоны	Фактическая доступность для инвалидов			
		на кресло- коляске (К)	с поражением опорно- двигательного аппарата (О)	с поражением зрения (С)	с поражением слуха (Г)
1	Вход (входы) в здание	-	+	-	-
2	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	-	+	-	-
3	Зона обслуживания	-	+	-	-
4	Санитарно-гигиенические помещения	-	+	-	-
5	Система информации и связи (на всех зонах)	-	+	-	-
6	Территория объекта	+	+	-	+

* таблицу заполнять на каждый элемент. Доступные элементы отметить знаком «+»

3.5. Управленческое решение

3.5.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта

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

* - указывается один из видов работы

в соответствии с классификатором:

ТР – текущий ремонт

ПСД – подготовка проектно-сметной документации

Стр - строительство

КР – капитальный ремонт

Рек – реконструкция

Орг – организация альтернативной

формы обслуживания и др. орг. мероприятия

3.5.2. Период проведения работ _____

в рамках исполнения _____

(указывается наименование документа: программы, плана)

3.5.3. Ожидаемый результат** (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации _____

Оценка результата*** исполнения плана (по состоянию доступности) **ДЧ-И** (О, У)

** - указывается: **ДП-В** - доступен полностью всем; **ДП-И** (К, О, С, Г, У) - доступен полностью избирательно (указать, каким категориям инвалидов); **ДЧ-В** - доступен частично всем; **ДЧ-И** (К, О, С, Г, У) – доступен частично избирательно (указать категории инвалидов); **ДУ** - доступно условно (ДУ-В или ДУ-И)

*** аналогично**

3.5.4. Для принятия решения требуется, не требуется (*нужное подчеркнуть*):

Согласование: _____

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

4. Заключение о доступности для инвалидов объекта

Степень доступности объекта здравоохранения и социального обслуживания	Фактическая доступность для инвалидов			
	К	О	С	Г
Объект полностью доступен				
Объект частично доступен, требуется частичная адаптация		+	+	+
Объект не доступен, требуется адаптация	+			

* Доступный элемент отметить знаком «+»

5. Объект социальной инфраструктуры (отметить знаком «х»):

полностью доступен для инвалидов всех категорий-

доступен для инвалидов категорий: К

О

С

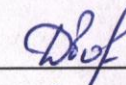
Г

(отметить знаком «х»)

Паспорт составлен на основании анкеты № 1 от « 02 » июня 2014г.

Дата составления паспорта «02 » июня 2014 г.

Лицо, проводившее обследование объекта _____



(Н.К. Дворенкина)

Руководитель объекта _____



(Г.К. Абрамова)