Приложение А.2

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель ОСЗН

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ**

**объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)**

**№ 1**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта **МБДОУ д/с «Колосок» Зерноградского района**

1.2. Адрес объекта **347733, Ростовская область, Зерноградский район, х. Чернышевка, ул. Специалистов, дом № 2**

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание **2** этажа, **1035,4** кв.м

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

- наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет); **7 500** кв.м

1.4. Год постройки здания **1975 год**, последнего капитального ремонта **не проводился**.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* ***июль 2017 года****, капитального -* ***не запланирован****.*

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад «Колосок» Зерноградского района (МБДОУ д/с «Колосок» Зерноградского района)**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **347733, Ростовская область, Зерноградский район, х. Чернышевка, ул. Специалистов, дом № 2**

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

1.9. Форма собственности (**государственная**, негосударственная)

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

1.11. Вышестоящая организация (*наименовани*е) **Управление образования Администрации Зерноградского района Ростовской области**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **Ростовская область, г. Зерноград, ул. Мира, 26**

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

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)*

**образование**

2.2 Виды оказываемых услуг **реализация образовательной программы**

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

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

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 **60 детей** (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **95 детей**

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

**3. Состояние доступности объекта**

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

**нет**,

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 **230 м**

3.2.2 время движения (пешком) **3-4 мин.**

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути **нет**

3.2.4 Перекрестки: *нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером;* **нет**

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: *акустическая, тактильная,* **визуальная***;*

3.2.6 Перепады высоты на пути: **есть***, нет* (описать **искусственная дорожная неровность**)

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 | «ДУ» |
|  | *в том числе инвалиды:* |  |
| 2 | передвигающиеся на креслах-колясках | «ВДН» |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | «ДУ» |
| 4 | с нарушениями зрения | «ВДН» |
| 5 | с нарушениями слуха | «ДУ» |
| 6 | с нарушениями умственного развития | «ДУ» |

\* - 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) | «ДЧ-И» (О,С,Г,У) |
| 2 | Вход (входы) в здание | «ДЧ-И» (О,С,Г,У) |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | «ДП-В» |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | «ДЧ-И» (О,С,Г,У) |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | «ВДН» |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | «ВНД» |

\*\* 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**

**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) | Капитальный ремонт |
| 2 | Вход (входы) в здание | Капитальный ремонт |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | - |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | Капитальный ремонт |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | - |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | Текущий ремонт |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | Текущий ремонт |
| 8 | Все зоны и участки | Текущий ремонт |

\*- 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 **по мере поступления финансовых средств**

в рамках исполнения **целевое назначение**

*(указывается наименование документа: программы, плана)*

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации **доступно всем полностью с дополнительной организацией альтернативной формы обслуживания на дому для инвалидов, не имеющих возможности передвигаться.**

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) **ДЧ-В доступно частично всем**

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 Российской Федерации дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование сайта, портала)*

**5. Особые отметки**

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.,

2. Акта обследования объекта: № 1 акта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

3. Решения Комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

УТВЕРЖДАЮ

Начальник УСЗН

Администрации

Зерноградского района Ростовской области

В.Н. Васильченко

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**объекта социальной инфраструктуры**

**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ростовская область**  **Зерноградский район**  Наименование территориального  образования субъекта Российской  Федерации | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта **здание МБДОУ д/с «Колосок» Зерноградского района**

1.2. Адрес объекта **437733, Ростовская область, Зерноградский район, х. Чернышевка, ул. Специалистов, дом № 2.**

1.3. Сведения о размещении объекта

- отдельно стоящее здание **2** этажа, **1035,4** кв.м

- наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет); **7 500 кв.м**

1.4. Год постройки здания **1975 год**, последнего капитального ремонта **нет проводился**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* **июль 2017** *год, капитального* **не запланирован**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад «Колосок» Зерноградского района (МБДОУ д/с «Колосок» Зерноградского района)**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **437733, Ростовская область, Зерноградский район, х. Чернышевка, ул. Специалистов, дом № 2.**

**2. Характеристика деятельности организации на объекте**

Дополнительная информация **оказание образовательных услуг**

**3. Состояние доступности объекта**

**3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

**нет**,

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 **230 м**

3.2.2 время движения (пешком) **3-4 мин**

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*) **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* (описать **искусственная дорожная неровность**)

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да,* **нет** (**не соответствуют нормативным требованиям)**

**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 | ДЧ-И (О, С, Г, У) |
|  | *в том числе инвалиды:* |  |
| 2 | передвигающиеся на креслах-колясках | ВДН |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | ДУ |
| 4 | с нарушениями зрения | ВДН |
| 5 | с нарушениями слуха | ДУ |
| 6 | с нарушениями умственного развития | ДУ |

\* - 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\*\* | Приложение | |
| № на плане | № фото |
| 1 | Территория, прилегающая к зданию (участок) | ДЧ-И(О,С,Г,У) | - | 1,2,3 |
| 2 | Вход (входы) в здание | ДЧ-И (О,С,Г,У) | - | 4,5,6,7 |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | ДП-В | - | 8 |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | ДЧ-И (О,С,Г,У) | - | 9 |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ДП-В | - | - |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ВДН | - | - |

\*\* 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 - недоступно

* 1. **ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ**:

**ДЧ-И (О,С,Г,У)**

**4. Управленческое решение** (проект)

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) | Капитальный ремонт |
| 2 | Вход (входы) в здание | Капитальный ремонт |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | Не нуждается |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | Капитальный ремонт |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | Не нуждается |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | Текущий ремонт |
| 8. | Все зоны и участки | Капитальный ремонт |

\*- 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 **отсутствует**

в рамках исполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается наименование документа: программы, плана)*

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации **ДП-В**

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) **ДП-В**

4.4. Для принятия решения **требуетс**я, не требуется *(нужное подчеркнуть):*

4.4.1. согласование на Комиссии **требуется**

*(наименование Комиссии по координации деятельности в сфере обеспечения доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и других МГН)*

4.4.2. согласование работ с надзорными органами (*в сфере проектирования и строительства, архитектуры, охраны памятников, другое - указать)*

**требуется**

4.4.3. техническая экспертиза; разработка проектно-сметной документации **требуется**;

4.4.4. согласование с вышестоящей организацией (собственником объекта) **требуется**;

4.4.5. согласование с общественными организациями инвалидов **требуется**;

4.4.6. другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

**не имеется**

4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта Российской Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование сайта, портала)*

**5. Особые отметки**

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к объекту на 2 л.

2. Входа (входов) в здание на 3 л.

3. Путей движения в здании на 2 л.

4. Зоны целевого назначения объекта на 2 л.

5. Санитарно-гигиенических помещений на 2 л.

6. Системы информации (и связи) на объекте на 2 л.

Результаты фотофиксации на объекте на 5 л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ на 21 л.

Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель рабочей группы:

Начальник отдела адресного

предоставления льгот и пособий

управления социальной

защиты населения

Администрации

Зерноградского района

Ростовской области

**А.В. Ерохин**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Члены рабочей группы:

Начальник сектора правовой работы,

опеки и попечительства

и реабилитации инвалидов

УСЗН Администрации

Зерноградского района

Ростовской области

**Е.Г. Петелина**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Ведущий специалист сектора

по предоставлению

мер социальной поддержки

и оплаты субсидий на ЖКУ

УСЗН Администрации

Зерноградского района

Ростовской области

**И.А. Ерёменко**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

В том числе:

представители общественных

организаций инвалидов:

Заместитель председателя Зерноградской

Районной организации Ростовской области

Общероссийской общественной организации

«Всероссийское общество инвалидов»

**Ю.Г. Молчанов**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Председатель местного отделения

«Всероссийское общество слепых»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

представители организации,

расположенной на объекте:

Заведующий МБДОУ

д/с «Колосок»

Зерноградского района

**Т.И. Пушкарева**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Управленческое решение согласовано «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. (протокол №\_\_\_\_\_)

Комиссией (название)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_