

УТВЕРЖДАЮ

Начальник отдела образования
администрации района

_____ Л.А.Груздева

« 24 » марта _____ 2016 г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта **муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Первомайская детско-юношеская спортивная школа» Первомайского района Тамбовской области**
- 1.2. Адрес объекта **393700, Тамбовская обл., Первомайский район, р.п.Первомайский, ул.Советская, д.202**
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 1 этажей, 152 кв.м
 - часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
 - наличие прилегающего земельного участка (да, нет); _____ кв.м
- 1.4. Год постройки здания **1966**, последнего капитального ремонта 2014
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего 2016*, *капитального нет*

сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Первомайская детско-юношеская спортивная школа» Первомайского района Тамбовской области, МБОУ ДО «Первомайская ДЮСШ»**
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **393700, Тамбовская область, Первомайский район, р.п.Первомайский, д.202**
- 1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность) **оперативное управление**
- 1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) **государственная**

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

1.11. Вышестоящая организация (*наименование*) **Управление образования и науки Тамбовской области**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **392000, г. Тамбов, ул.Советская, 108**

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: **дополнительные предпрофессиональные программы и общеразвивающие программы в сфере физической культуры и спорта**

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* **нет**

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **90 человек** _____

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)

От ул. Э.Тельмана _____,
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 _____ 500 _____ м

3.2.2 время движения (пешком) _____ 15 _____ мин

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

3.2.4 Перекрестки: **нерегулируемые;**

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: **нет**

3.2.6 Перепады высоты на пути: **нет**

(описать _____)

Их обустройство для инвалидов на коляске: **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	ВНД
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ВНД
4	с нарушениями зрения	ВНД
5	с нарушениями слуха	ВНД
6	с нарушениями умственного развития	ВНД

* - 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)	ДП-В
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-В
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-В
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-В
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-В
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДП-В
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП-В

** 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:

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

*- 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 _____ нет _____
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:

1. Анкеты (информации об объекте) от « **08** » **сентября 2015** г.,
2. Акта обследования объекта: № акта 3 от « **08** » **сентября 2015** г.
3. Решения Комиссии __ по проведению паспортизации объектов образовательных организаций района №1 ____ от « **14** » **сентября** ____ **2015** ____ г.

УТВЕРЖДАЮ
Начальник отдела образования
администрации района

_____ Л.А.Груздева

« 24 » марта _____ 2016 г.

АНКЕТА
(информация об объекте социальной инфраструктуры)
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта **муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования Первомайского района Тамбовской области**
- 1.2. Адрес объекта **393700, Тамбовская обл., Первомайский район, р.п.Первомайский, ул.Советская, д.202** _____
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание **1** этажей, **152** кв.м.
 - часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м.
- 1.4. Год постройки здания **1966**, последнего капитального ремонта **2014** _____
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: **текущего 2016**, капитального _____

сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Первомайская детско-юношеская спортивная школа» Первомайского района Тамбовской области, МБОУ ДО «Первомайская ДЮСШ»**
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **393700, Тамбовская обл., Первомайский р-он, р.п.Первомайский, д.202**
- 1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность) **оперативное управление**
- 1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) **государственная**

- 1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная) **муниципальная**
- 1.11. Вышестоящая организация (наименование) **Управление образования и науки Тамбовской области**
- 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **392000, г. Тамбов, ул.Советская, 108**

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) **образование**
- 2.2 Виды оказываемых услуг **дополнительные предпрофессиональные программы и общеразвивающие программы в сфере физической культуры и спорта**
- 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 (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **90 человек**
- 2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) **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)

_____ **нет** _____,
наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта _____ 150 _____ м

3.2.2 время движения (пешком) _____ 5 _____ мин

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

3.2.4 Перекрестки: **нерегулируемые**

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: **нет**

3.2.6 Перепады высоты на пути: **нет**

(описать _____)

Их обустройство для инвалидов на коляске: **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	ВНД
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ВНД
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ВНД
4	с нарушениями зрения	ВНД
5	с нарушениями слуха	ВНД
6	с нарушениями умственного развития	ВНД

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

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

Размещение информации на Карте доступности субъекта РФ согласовано

А.А.Моисеев

Директор МБОУ ДО «Первомайская детско-юношеская спортивная школа»;

тел.: 8 (475 48) 2 38 03 _____

(подпись, Ф.И.О., должность; координаты для связи уполномоченного представителя объекта)

УТВЕРЖДАЮ
Начальник отдела образования
администрации района

_____ Л.А.Груздева

« 24 » _____ марта _____ 2016 ____ г.

**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**

№

Управление образования и _____ « _____ » _____ 20 ____ г.
науки Тамбовской области
Наименование
территориального
образования субъекта РФ

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта **МБОУ ДО «Первомайская ДЮСШ»
Первомайского района Тамбовской области**
- 1.2. Адрес объекта **393700, Тамбовская обл., Первомайский р-он,
р.п.Первомайский, ул.Советская, д.202** _____
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание _____ **1** _____ этажей, _____ **152** _____ кв.м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); _____ кв.м
- 1.4. Год постройки здания **1966**, последнего капитального ремонта **2014** _____
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего 2016, капитального*

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Первомайская детско-юношеская спортивная школа» Первомайского района Тамбовской области МБОУ ДО «Первомайская ДЮСШ»**
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **393700, Тамбовская обл., Первомайский р-он, р.п.Первомайский, д.202**

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация Сфера деятельности: **образование**
Виды оказываемых услуг: **дополнительные предпрофессиональные программы и общеразвивающие программы в сфере физической культуры и спорта**
Форма оказания услуг: **на объекте**
Категории обслуживаемого населения по возрасту: **дети**

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

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*

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: *нет*

3.2.6 Перепады высоты на пути: *нет*

(описать _____)

Их обустройство для инвалидов на коляске: *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	ВНД
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ВНД
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ВНД
4	с нарушениями зрения	ВНД
5	с нарушениями слуха	ВНД
6	с нарушениями умственного развития	ВНД

* - 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)	ДП-В		
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-В		
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-В		

4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-В		
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-В		
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ-В		
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ-В		

** 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

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ:

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

*- 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

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):

4.4.1. _____ согласование _____ на _____ Комиссии

(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)*

4.4.3. техническая экспертиза; разработка проектно-сметной документации;

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

4.4.5. согласование с общественными организациями инвалидов _____;

4.4.6. _____ другое

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

4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

- | | | | |
|--------------------------------------------|----|---|----|
| 1. Территории, прилегающей к объекту | на | 2 | л. |
| 2. Входа (входов) в здание | на | 2 | л. |
| 3. Путей движения в здании | на | 2 | л. |
| 4. Зоны целевого назначения объекта | на | 6 | 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 9 л.

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

Председатель комиссии первый заместитель главы администрации района

_____ С.В. Фёдорова

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

заместитель председателя комиссии исполняющий обязанности начальника отдела строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства администрации района

_____ Н.А.Свиридова

секретарь комиссии главный специалист отдела организационной работы, взаимодействия с органами местного самоуправления и общественностью администрации района

_____ В.Н.Князькова

Члены рабочей группы:

Начальник отдела культуры, спорта, молодёжной политики и архивного дела администрации района

_____ А.В.Васильев

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Начальник отдела образования администрации района

_____ Л.А.Груздева

(Должность, Ф.И.О.)
(Подпись)

Заместитель главного врача ТОГБУЗ «Первомайская ЦРБ» (по согласованию)

Э.В.Лапин

(Должность, Ф.И.О.)
(Подпись)

Начальник отдела по управлению имуществом и землеустройству администрации района

И.В.Махина

(Должность, Ф.И.О.)
(Подпись)

Председатель районного совета ветеранов войны, труда, Вооружённых сил и правоохранительных органов (по согласованию)

Н.А.Тонконогов

(Должность, Ф.И.О.)
(Подпись)

Директор Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Центр социальных услуг для населения Первомайского района» (по согласованию)

А.А.Левина

(Должность, Ф.И.О.)
(Подпись)

Управленческое решение согласовано _____ **2016 г. (протокол № 1)**
Комиссия для проведения паспортизации социально значимых объектов на предмет их доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения Первомайского района

Приложение 1

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___»
 _____ 20__ г.

I Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к зданию (участка)

Наименование объекта, адрес

№ п /	№ п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
			есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
1	1	Вход (входы) на территорию	Есть	1	1				
1	2	Путь (пути) движения на территории	Есть	2	2				
1	3	Лестница (наружная)	Нет						
1	4	Пандус (наружный)	Нет						
1	5	Автостоянка и парковка	Есть	3	3				
		ОБЩИЕ требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	

* 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

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

Комментарий

к

заключению: _____

**I Результаты обследования:
 2. Входа (входов) в здание**

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
2.1	Лестница (наружная)	Нет						
2.2	Пандус (наружный)	Нет						
2.3	Входная площадка (перед дверью)	Есть	1	4				
2.4	Дверь (входная)	Есть	2	5				
2.5	Тамбур	Есть	3	6				
	ОБЩИЕ требования к зоне							

II Заключение по зоне:

	Состояние	Приложение	Рекомендации
--	------------------	-------------------	---------------------

Наименование структурно-функциональной зоны	доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	№ на плане	№ фото	по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ

* 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

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

Комментарий
к заключению: _____

к

I Результаты обследования:
3. Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимость для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
3.1	Коридор (вестибюль, зона ожидания, галерея, балкон)	Нет						
3.2	Лестница (внутри здания)	Есть	4	7				
3.3	Пандус (внутри здания)	Нет						
3.4	Лифт пассажирский (или подъемник)	Нет						
3.5	Дверь	Есть	5	8				
3.6	Пути эвакуации (в т.ч. зоны	Есть	6					

	безопасности)							
	ОБЩИЕ требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно- функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	

* 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

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

Комментарий
к заключению: _____

к

I Результаты обследования:
4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)
Вариант I – зона обслуживания инвалидов

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
4.1	Кабинетная форма обслуживания	Нет						
4.2	Зальная форма обслуживания	Нет						
4.3	Прилавочная форма обслуживания	Нет						
4.4	Форма обслуживания с перемещением по маршруту	нет						
4.5	Кабина индивидуаль	нет						

ного обслуживани я								
ОБЩИЕ требования к зоне								

II Заключение по зоне:

Наименование структурно- функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	

* 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

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

Комментарий
к заключению: _____

к

I Результаты обследования:

**4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)
Вариант II – места приложения труда**

Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
	есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
Место приложения труда	нет						

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	

* 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

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

Комментарий
заклучению: _____

к

I Результаты обследования:

**4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)
Вариант III – жилые помещения**

Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
	есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
Жилые помещения	нет						

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	

* 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

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

Комментарий

к

заключению: _____

—

**I Результаты обследования:
5. Санитарно-гигиенических помещений**

Наименование объекта, адрес

№ п / п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента		Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов		
		есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
5.1	Туалетная комната	Есть	7	9				
5.2	Душевая/ванная комната	Нет						
5.3	Бытовая комната (гардеробная)	Нет						
	ОБЩИЕ требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования
		№ на плане	№ фото	

	ОСИ)			ОСИ

* 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

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

Комментарий
 заключению: _____

к

**I Результаты обследования:
6. Системы информации на объекте**

Наименование объекта, адрес

№ п / п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
6 · 1	Визуальные средства	Нет						
6 · 2	Акустические средства	Нет						
6 · 3	Тактильные средства	нет						
	ОБЩИЕ требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования
		№ на плане	№ фото	

	ОСИ)			ОСИ

* 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

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

Комментарий
 заключению: _____

к



Фото № 1, Вход на территорию



Фото № 2, Путь движения на территории



Фото № 3, Автостоянка



Фото № 4, Входная площадка



Фото № 5, Дверь входная



Фото № 6, Тамбур



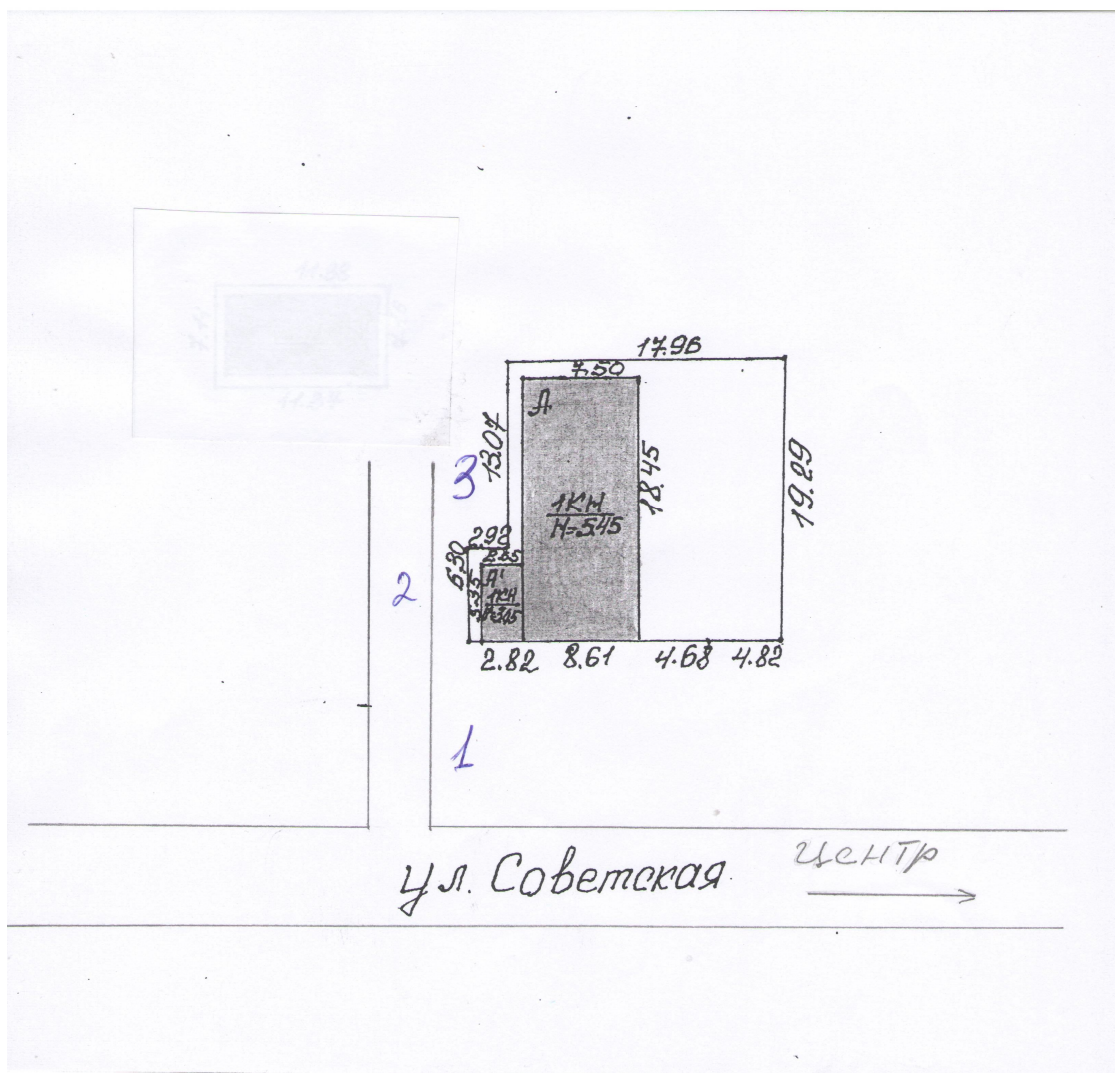
Фото № 7, Лестница



Фото № 8, Дверь

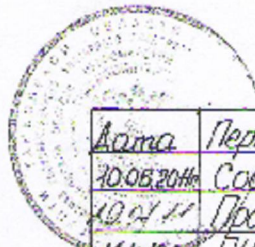
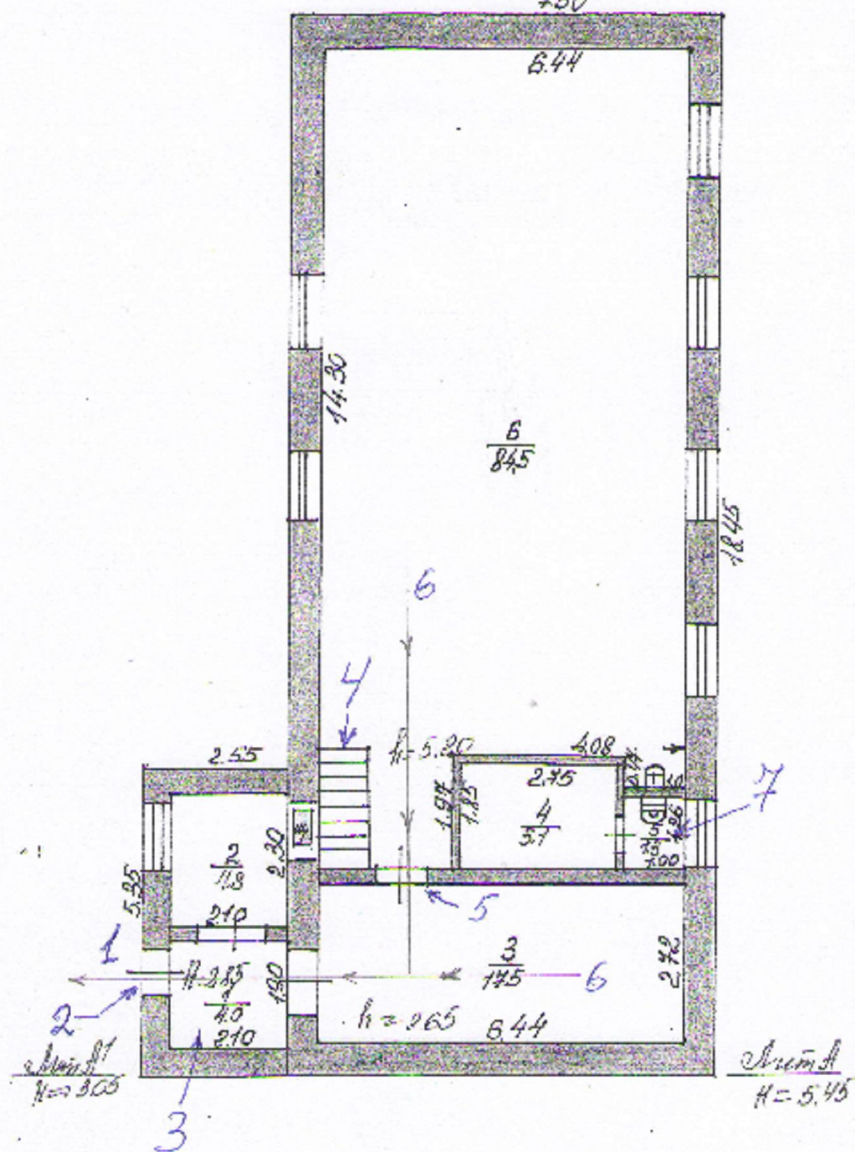


Фото № 9, Туалетная комната



План участка

Пояснительный план строения
 Здание
 р.п. Первомайский, ул. Советская, 202
 №50



Дата	Первомайский н/к участок
10.06.2011	Составила Воробьева И.В.
19.07.11	Проверила Анжимова И.В.
М-100	ГЧПТИ Тамбовской области

План здания