



УТВЕРЖДАЮ:

Начальник УСЗН администрации
Еткульского муниципального района
Л.А.Меньшенина

201__г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 13

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта (объект здравоохранения, социальной защиты, культуры, административное учреждение, объект связи и информации, транспорта и дорожно-транспортной инфраструктуры, потребительского рынка и сферы услуг, правоохранительные органы, надзорные органы, судебные органы) *нужное подчеркнуть*

1.2. Адрес объекта: 456560 Россия, Челябинская область, Еткульский район, с. Еткуль, ул. Ленина, д.33.

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв.м

- часть здания на **1 и 2** этаже, **331,50 кв.м**

- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); **399,72 кв.м**

1.4. Год постройки здания **1957**, последнего капитального ремонта _____

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего **2017** _____ капитального

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Положению : Управление социальной защиты населения Администрации Еткульского муниципального района Челябинской области, краткое наименование: УСЗН администрации Еткульского муниципального района

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 456560, Россия Чел.обл. Еткульский р-он, с. Еткуль, ул. Ленина, д.33

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

1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная, частная)

1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная)

1.11. Вышестоящая организация (наименование) Администрация Еткульского муниципального района Челябинской области

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты 456560, Россия, Челябинская область, Еткульский район, с. Еткуль, ул. Ленина, д.34

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) *нужное подчеркнуть*

2.2 Виды оказываемых услуг Прием населения, оформление документов на пособия, льготы, субсидии и др.

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

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

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

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

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)

Движение рейсовым автобусом до остановки «Центр», далее пешком 300м.

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) 10 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

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
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	с нарушениями зрения	ДУ
5	с нарушениями слуха	ДУ
6	с нарушениями умственного развития	ДУ

* - указывается один из вариантов: «А»-доступность всех зон и помещений-универсальная, «Б»-доступны специально выделенные участки и помещения, «ДУ»-доступно условно, с дополнительной помощью сотрудников, «ВНД»-временно не доступно.

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

4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ
5	Санитарно-гигиенические помещения	не требуется
6	Система информации и связи (на всех зонах)	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

Категории инвалидов: К – передвигающиеся на коляске, О – с нарушением опорно-двигательного аппарата, передвигаются с помощью трости, костылей, С – нарушение зрения, Г – нарушение слуха, У – умственно отсталые.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ:

Объект признан условно доступным для всех категорий инвалидов. Организована ситуационная помощь на входе, путях движения и зоне оказания услуг, с согласованием отклонений от нормативных требований некоторых элементов с представителем потребителя (ВОИ). Для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках оборудован пандусом и звонком для вызова персонала отдельный вход. Для инвалидов с иными нарушениями опорно-двигательного аппарата можно добиться полной доступности объекта при условии ремонта покрытия на территории перед зданием, и замены напольного покрытия внутри. приведения в соответствие с нормативными требованиями системы визуальной информации и дублирующей акустической и тактильной на всех зонах. Для решения вопросов доступности для категорий инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, с нарушениями зрения и опорно-двигательного аппарата получения услуг специалистов, чьи кабинеты расположены на втором этаже организована альтернативная форма обслуживания. При необходимости специалист спускается на первый этаж и осуществляет прием клиента в кабинете на первом этаже, максимально приближенным к входу в здание.

Содержание плановых работ: Установить таблички с указанием входа для категорий инвалидов. Установить тактильную плитку, нанести контрастные полосы, установить поручни внутри помещения (в коридоре), таблички со стороны дверной ручки перед каждым кабинетом; дублирование их рельефными табличками, дублирование вывески перед входом.

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)	ТР
2	Вход (входы) в здание	ТСР
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ТСР
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ТСР
5	Санитарно-гигиенические помещения	-
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	ТСР
7.	Все зоны и участки	ТСР

*Указывается: **Н/н** - не нуждается, **ТР** – текущий ремонт, **КР** – капитальный ремонт, **ПСД** – подготовка проектно-сметной документации, **Стр** – строительство, **Рек** – реконструкция, **ТСР** – индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации, **Орг** – организация альтернативной формы обслуживания.

4.2. Период проведения работ **2017г**
в рамках исполнения **плана**

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации (ДП-В, ДП-И, **ДЧ-В**, ДЧ-И, ДУ-В, ДУ-И, ВНД*)

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности)

Финансирование. Объем руб. _____

Источник финансирования _____

Оценка результата исполнения программы, плана (ДП-В, ДП-И, ДЧ-В, ДЧ-И, ДУ-В, ДУ-И, 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** - недоступно

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

4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта Российской Федерации на сайте «Жить вместе»

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкета (информация об объекте) от « _____ » _____ 20__ г.
2. Акт обследования объекта: № акта _____ от « _____ » _____ 20__ г.
3. Решение Комиссии _____ от « _____ » _____ 20__ г.

УТВЕРЖДАЮ:
Начальник УСЗН администрации
Еткульского муниципального района
_____ Л.А.Меньшенина

« » 20__г.

АНКЕТА
(информация об объекте социальной инфраструктуры)
к паспорту доступности оси
№ _____

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта (объект здравоохранения, **социальной защиты**, культуры, административное учреждение, объект связи и информации, транспорта и дорожно-транспортной инфраструктуры, потребительского рынка и сферы услуг, правоохранительные органы, надзорные органы, судебные органы) *нужное подчеркнуть*

1.2. Адрес объекта: **456560 Россия, Челябинская область, Еткульский район, с. Еткуль, ул. Ленина, д.33.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв.м

- часть здания на **1 и 2** этаже, **331,50 кв.м**

- наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**); **399,72** кв.м

1.4. Год постройки здания **1957**, последнего капитального ремонта _____

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* _____ *капитального*

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование: **Управление социальной защиты населения Администрации Еткульского муниципального района Челябинской области**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **456560, Россия Чел.обл. Еткульский р-он, с. Еткуль, ул. Ленина, д.33**

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

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

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

1.11. Вышестоящая организация (наименование) **Администрация Еткульского муниципального района Челябинской области**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **456560, Россия, Челябинская область, Еткульский район, с. Еткуль, ул. Ленина, д.34**

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) *нужное подчеркнуть*

2.2 Виды оказываемых услуг **Прием населения, оформление документов на пособия, льготы, субсидии и др.**

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

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

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

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

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)

Движение рейсовым автобусом до остановки «Центр», далее пешком 300м.

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) 10 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 (описать _____)

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (_____)

3.3 Вариант доступности ОСИ (форма обслуживания)* с учетом СП 35-101-2001

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

* - указывается один из вариантов: «А»-доступность всех зон и помещений-универсальная, «Б»-доступны специально выделенные участки и помещения, «ДУ»-доступно условно, с дополнительной помощью сотрудников, «ВНД»-временно не доступно.

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

№ № п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов**
---------------	---	---

1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДЧ-И (Г)
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-В
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДУ
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ
5	Санитарно-гигиенические помещения	не требуется
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	ДЧ-В
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

Размещение информации на Карте доступности субъекта Российской Федерации согласно

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

УТВЕРЖДАЮ:
Начальник УСЗН администрации
Еткульского муниципального района
_____ Л.А.Меньшенина

« » 20__ г.

**АКТ обследования объекта
социальной инфраструктуры к паспорту доступности оси
№ _____**

**Челябинская область
Еткульский район**

« » 201__ г.

Наименование территориального
образования субъекта РФ

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта (объект здравоохранения, социальной защиты, культуры, административное учреждение, объект связи и информации, транспорта и дорожно-транспортной инфраструктуры, потребительского рынка и сферы услуг, правоохранительные органы, надзорные органы, судебные органы) *нужное подчеркнуть*

1.2. Адрес объекта: 456560 Россия, Челябинская область, Еткульский район, с. Еткуль, ул. Ленина, д.33.

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв.м

- часть здания на **1 и 2** этаже, 331,50 кв.м

- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 399,72 кв.м

1.4. Год постройки здания 1957, последнего капитального ремонта _____

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* _____ *капитального*

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование: Управление социальной защиты населения Администрации Еткульского муниципального района Челябинской области

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 456560, Россия Чел.обл. Еткульский р-он, с. Еткуль, ул. Ленина, д.33

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

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Движение рейсовым автобусом до остановки «Центр», далее пешком 300м.

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) 10 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

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
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	с нарушениями зрения	ДУ
5	с нарушениями слуха	ДУ
6	с нарушениями умственного развития	ДУ

* - указывается один из вариантов: «А»-доступность всех зон и помещений-универсальная, «Б»-доступны специально выделенные участки и помещения, «ДУ»-доступно условно, с дополнительной помощью сотрудников, «ВНД»-временно не доступно.

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 (Г)		
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-В		
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДУ		
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ		
5	Санитарно-гигиенические помещения	не требуется		
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ-В		
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 – недоступно

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ:

Объект признан условно доступным для всех категорий инвалидов. Организована ситуационная помощь на входе, путях движения и зоне оказания услуг, с согласованием отклонений от нормативных требований некоторых элементов с представителем потребителя (ВОИ). Для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках оборудован пандусом и звонком для вызова персонала отдельный вход. Для инвалидов с иными нарушениями опорно-двигательного аппарата можно добиться полной доступности объекта при условии ремонта покрытия на территории перед зданием, и замены напольного покрытия внутри. приведения в соответствие с нормативными требованиями системы визуальной информации и дублирующей акустической и тактильной на всех зонах. Для решения вопросов доступности для категорий инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, с нарушениями зрения и опорно-двигательного аппарата получения услуг специалистов, чьи кабинеты расположены на втором этаже организована альтернативная форма обслуживания. При необходимости специалист спускается на первый этаж и осуществляет прием клиента в кабинете на первом этаже, максимально приближенным к входу в здание.

Содержание плановых работ: Установить таблички с указанием входа для категорий инвалидов. Установить тактильную плитку, нанести контрастные полосы, установить поручни внутри помещения (в коридоре), таблички со стороны дверной ручки перед каждым кабинетом; дублирование их рельефными табличками, дублирование вывески перед входом.

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

*Указывается один из вариантов (видов работ): Н/н - не нуждается, ТР – текущий ремонт, КР – капитальный ремонт, ПСД – подготовка проектно-сметной документации, Стр – строительство, Рек – реконструкция, ТСР – индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации, Орг –технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания.

4.2. Период проведения работ **2017г** в рамках исполнения **плана**

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации (ДП-В, ДП-И, **ДЧ-В**, ДЧ-И, ДУ-В, ДУ-И, ВВД*)

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 Российской Федерации _____

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

- | | |
|--|---------|
| 1. Территории, прилегающей к объекту | на 1 л. |
| 2. Входа (входов) в здание | на 1 л. |
| 3. Путей движения в здании | на 1 л. |
| 4. Зоны целевого назначения объекта | на 1 л. |
| 5. Санитарно-гигиенических помещений | на - л. |
| 6. Системы информации (и связи) на объекте | на 1 л. |

Результаты фотофиксации на объекте на л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на _____ л.

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

Результаты обследования:

- | | |
|--|---------|
| 1. Территории, прилегающей к объекту | на 1 л. |
| 2. Входа (входов) в здание | на 1 л. |
| 3. Путей движения в здании | на 1 л. |
| 4. Зоны целевого назначения объекта | на 1 л. |
| 5. Санитарно-гигиенических помещений | на - л. |
| 6. Системы информации (и связи) на объекте | на 1 л. |

Результаты фотофиксации на объекте на л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на _____ л.

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

Руководитель

рабочей группы Кол. упр. орг. и арх. «Мокель» А.К. Кокшанников
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Члены рабочей группы Сред. МКУ «СНХХ» Зорина Р.В.
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Зав. ССО Курманова А.Ч.
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов Председатель
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

представители организации,
расположенной на объекте Директор МКУ «ВЫСОКИ» Козакина И.Ю.
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Управленческое решение согласовано « ____ » _____ 20__ г. (протокол № ____)
Комиссией (название). _____

Руководитель
рабочей группы _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Члены рабочей группы _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

_____ (Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

_____ (Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

представители организации,
расположенной на объекте _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

_____ (Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Управленческое решение согласовано « ____ » _____ 20__ г. (протокол № ____)
Комиссией (название). _____

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							
1.2	Путь (пути) движения на территории							
1.3	Лестница (наружная)							
1.4	Пандус (наружный)							
1.5	Автостоянка и парковка							
	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	
Территория, прилегающая к зданию				

*указано: 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,Г,У)-доступно частично избирательно (указать категорию 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)							
2.2	Пандус (наружный)							
2.3	Входная площадка (перед дверью)							
2.4	Дверь (входная)							
2.5	Тамбур							
	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	
Вход в здание				

*указано: 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,Г,У)-доступно частично избирательно (указать категорию 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:
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	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
3.1	Коридор (вестибюль, зона ожидания, галерея, балкон)							
3.2	Лестница (внутри здания)							
3.3	Пандус (внутри здания)							
3.4	Лифт пассажирский (или подъемник)							
3.5	Дверь							
3.6	Пути эвакуации (в т.ч. зоны 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. Акт обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	

*указано: 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,Г,У)-доступно частично избирательно (указать категорию 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: _____

Г 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	Содержание	Виды работ
4.1	Кабинетная форма обслуживания							
4.2	Зальная форма обслуживания							
4.3	Прилавочная форма обслуживания							
4.4	Форма обслуживания с перемещением по маршруту							
4.5	Кабина индивидуального обслуживания							
	ОБЩИЕ требования							

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	
Зона обслуживания инвалидов				

*указано: 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,Г,У)-доступно частично избирательно (указать категорию 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 к заключению: _____

I Результаты обследования:
4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)
Вариант II – места приложения труда

№ 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	Содержание	Виды работ
4.1	Кабинетная форма обслуживания							
4.2	Зальная форма обслуживания							
4.3	Прилавочная форма обслуживания							
4.4	Форма обслуживания с перемещением по маршруту							
4.5	Кабина индивидуального обслуживания							
	ОБЩИЕ требования							

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	
Зона обслуживания инвалидов				

*указано: 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,Г,У)-доступно частично избирательно (указать категорию 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:
4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)
Вариант III – жилые помещения

№ 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	Содержание	Виды работ
4.1	Кабинетная форма обслуживания							
4.2	Зальная форма обслуживания							
4.3	Прилавочная форма обслуживания							
4.4	Форма обслуживания с перемещением по маршруту							
4.5	Кабина индивидуального обслуживания							
	ОБЩИЕ требования							

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	
Зона обслуживания инвалидов				

*указано: 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,Г,У)-доступно частично избирательно (указать категорию 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							
5.2	Душевая/ ванная комната							
5.3	Бытовая комната (гардеробная)							
	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	
Санитарно-гигиенические помещения				

*указано: 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,Г,У)-доступно частично избирательно (указать категорию 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 к заключению: _____

**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							
6.2	Акустические средства							
6.3	Тактильные средства							
	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	
Система информации на объекте				

*указано: 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,Г,У)-доступно частично избирательно (указать категорию 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: _____