



АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ объекта социальной инфраструктуры К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ

№ _____ « ____ » _____ 20 ____ г.

Наименование территориального
образования субъекта РФ

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта МОУ СОШ № 9 им.И.Ф.Учаева
- 1.2. Адрес объекта ул.50 лет ВЛКСМ, д.10
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
 - отдельно стоящее здание 3 этажей, 2793,1 кв.м
 - часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
 - наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 25 394 кв.м
- 1.4. Год постройки здания 1971, последнего капитального ремонта _____
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего 2014-2018, капитального _____
- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Муниципальное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 9 имени и.Ф.Учаева (МОУ СОШ №9 им.И.Ф.Учаева)
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) ул.50 лет ВЛКСМ, д.10

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

Дополнительная информация _____

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Следовать до остановки « Вокзал», «Департамент труда»

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 600 м , 400,

3.2.2 время движения (пешком) 15 -20 мин

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути да,

3.2.4 Перекрестки: регулируемые, нерегулируемые;

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: визуальная;

3.2.6 Перепады высоты на пути: нет

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	Б
	<i>в том числе инвалиды:</i>	Б
2	передвигающиеся на креслах-колясках	Б
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Б
4	с нарушениями зрения	Б
5	с нарушениями слуха	Б
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	ДП-В		
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДП-В		
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-В		
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-В		
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДУ		
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ		

** 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: ДУ

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)	Индивидуальное решение с ТСР
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Индивидуальное решение с ТСР
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 : работы проведены в ноябре – декабре 2014г
в рамках исполнения – программы по созданию универсальной безбарьерной среды в здании
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации
Объект доступен для категорий Г,О,К,С

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) 100% доступность для всех категорий

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

4.4.1. техническая экспертиза, разработка проектно-сметной документации,

4.4.2. согласование о выделении денежных средств на капитальный ремонт объекта

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

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

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

Результаты фотофиксации на объекте _____ на 19 л.

Позажные планы, паспорт БТИ _____ на _____ л.

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

Руководитель рабочей группы:

Директор МОУ СОШ № 9 им.И.Ф.Учаева г.Волгодонска

Е.К.Филиппова


(Подпись)

Члены рабочей группы:

Ведущий инженер управления образования г. Волгодонска

Е.Ю.Меркушева


(Подпись)

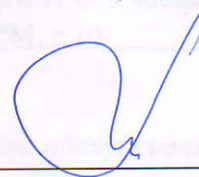
(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Начальник отдела по делам

Ветеранов и инвалидов г.Волгодонска

М.М.Козырь



(Должность, Ф.И.О.)

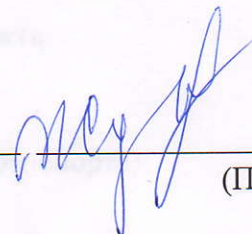
(Подпись)

В.т.ч.:

Представители общественных организаций

Председатель МО ВОС г. Волгодонска

В.А.Жданов



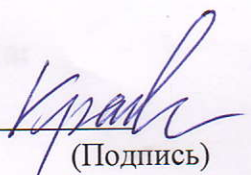
(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

представители организации,
расположенной на объекте

Зам. Директора по АХЧ

С.И.Кравцова


(Подпись)

(Должность, Ф.И.О.)

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

Комиссией (название). _____