

Приложение 1

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель

Директор _____
М.И.Моисеенк _____
« ____ » _____ 20__ г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ _____

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта БОУ СПО ВО «Губернаторский колледж народных промыслов»
- 1.2. Адрес объекта г.Вологда, ул.Козленская, д.117
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 3 этажей, _____ кв.м
 - часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
 - наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 5153 кв.м
- 1.4. Год постройки здания 1972, последнего капитального ремонта 2010-2011г.
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* 2013г., *капитального* _____

сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) БОУ СПО ВО «Губернаторский колледж народных промыслов»
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) г.Вологда, ул.Козхленская, д.117
- 1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность) собственность
- 1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) государственная
- 1.10. Территориальная принадлежность (*федеральная, региональная, муниципальная*) региональная
- 1.11. Вышестоящая организация (*наименование*) Департамент образования Вологодской области
- 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты г.Вологда, ул.Козленская, д.114

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

- 2.1 Сфера деятельности образование
- 2.2 Виды оказываемых услуг обучение
- 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 250
- 2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) да

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

автобус № 1,2,45 троллейбус №2

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 200 м

3.2.2 время движения (пешком) 3 мин

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

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

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

3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть, нет* (описать _____ нет)

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет* (_____ 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)	Б
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата (О)	А
4	с нарушениями зрения (С)	-
5	с нарушениями слуха (Г)	А

* - 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 «+»

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 № _____ от « 13 » августа 2013 г.

Дата составления паспорта « 13 » августа 2013г.

Лицо, проводившее обследование объекта _____ (Г.В.Круглова)

Руководитель объекта _____ (М.И.Моисеенко)