Приложение А.2

УТВЕРЖДАЮ

Начальник отдела организации социального обслуживания населения администрации

Болотнинского района

Новосибирской области

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Т.П.Дашковская

«17» сентября 2019г.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ**

**объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)**

**№ 4**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта ***Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Болотнинского района Новосибирской области». Филиал «Отделение милосердия для престарелых и инвалидов»***

1.2. Адрес объекта ***Новосибирская область, Болотнинский район, с. Светлая Поляна, ул. Игутовой, д.8***

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание ***\_\_2\_ этажа, \_589,6\_\_\_\_ кв.м***

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

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

1.4. Год постройки здания \_***1963\_\_,*** последнего капитального ремонта ***2014***

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* ***2020*** *капитального \_\_\_\_****-****\_\_\_\_\_*

**сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) ***Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Болотнинского района Новосибирской области». Филиал «Отделение милосердия для престарелых и инвалидов»***

1.7. Юридический адрес организации (учреждения):***633340,Новосибирская область, г.Болотное, ул. Советская, д.2***

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

1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) ***\_\_государственная\_\_\_\_\_***

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

1.11. Вышестоящая организация (*наименовани*е) ***Отдел организации социального обслуживания населения администрации Болотнинского района Новосибирской области***

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты ***Новосибирская область, Болотнинский район, г.Болотное, ул.Советская, д.9.***

**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)*

***Социальная защита***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2 Виды оказываемых услуг ***социально-бытовые, социально-медицинские, социально-правовые, социально-педагогические услуги, социально-экономические.***

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): ***пожилые и инвалиды***

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: ***инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха***

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность \_\_\_\_\_\_\_\_\_**15*чел.***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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)

***Автобусы №16 от остановки «Железнодорожный вокзал» г.Болотное до остановки с.Светлая Поляна.***

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 \_\_\_***100***\_\_\_\_ м

3.2.2 время движения (пешком) \_\_\_***3 минуты****\_\_\_\_\_*

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***

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** |  |
|  | *в том числе инвалиды:* |  |
| 2 | передвигающиеся на креслах-колясках | А – 1 этаж здания,  ВНД -2 этаж здания |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | А |
| 4 | с нарушениями зрения | А |
| 5 | с нарушениями слуха | А |
| 6 | с нарушениями умственного развития | А |

\* - 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-И (К, О, С, Г) |
| 2 | Вход (входы) в здание | ДП-И (К,О,Г,)  ДЧ-И (С) |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | ДП-И (О, Г)  ДЧ-И (К,С) 1 этаж здания,  ВНД для категории (К) 2 этаж здания |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | ДП-В (1 этаж здания)  ВНД (К) 2 этаж здания |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ДП-И (К,О, Г)  ДЧ-И (С) |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ДЧ-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**: ***Объект доступен полностью избирательно для всех категорий инвалидов на первом этаже здания и недоступен в настоящее время 2-ой этаж здания для категории К.***

**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) | Индивидуальное решение с ТСР. (Необходимо оборудовать автостоянку (парковку) для инвалидов и установить спец. знак.) |
| 2 | Вход (входы) в здание | Индивидуальное решение с ТСР для категории (С). (Создание контрастных знаков, рельефных полос перед входом в здание) |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | Необходимы индивидуальные решения с ТСР. (контрастные знаки для категории С перед поворотами, входами в помещения). Необходимо оборудовать зоны безопасности при эвакуации в случаях ЧС. |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | Не нуждается – первый этаж здания. Для улучшения качества жизни клиентов возможно дополнительное использование ТСР |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | Необходимы индивидуальные решения с использованием технических средств реабилитации для категорий –С. |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | Индивидуальное решение с ТСР |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | Индивидуальное решение с ТСР(разместить на остановке схему движения к объекту для МГН). |
| 8. | **Все зоны и участки** | Необходимы индивидуальные решения с ТСР. |

\*- 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 ***при наличии финансирования***

в рамках исполнения ***государственной программы Новосибирской области»***

*(указывается наименование документа: программы, плана)*

4.3Ожидаемый результат (по состоянию доступности)после выполнения работ по адаптации

***Доступен полностью всем 1-ый этаж здания, доступен частично-избирательно для категорий инвалидов : с нарушением зрения, с нарушением слуха, с нарушением опорно-двигательного аппарата - 2 этаж здания.***

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***нет***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 «17» сентября\_ 2019\_ г.,

2. Акта обследования объекта: № 4 акта от «17» сентября 2019 г.

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