Приложение А.2

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель ООСОН администрации

Болотнинского района

Новосибирской области

Т.П.Дашковская\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«05\_» \_апреля\_ 2017\_г.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ**

**объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)**

**№ \_9**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта \_**Отделение социальной реабилитации инвалидов муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Болотнинского района Новосибирской области».**

1.2. Адрес объекта **Новосибирская область, город Болотное, ул. Калинина, д.12**

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание \_2 этажа , \_**341,3 кв.м**

- часть здания **на втором\_ этаже 5 кабинетов** **213,8 \_\_ кв.м. и сан. узел на 1 этаже площадью 9 кв.м.**

- наличие прилегающего земельного участка **(да,** нет); \_\_\_\_\_**534**\_ кв.м

1.4. Год постройки здания \_**1954**\_\_, последнего капитального ремонта \_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего \_\_\_\_\_\_\_\_, капитального \_-***2015г.**

**сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) \_ **Отделение социальной реабилитации инвалидов муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Болотнинского района Новосибирской области». ( МБУ КЦСОН)**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) \_\_ **Новосибирская область, город Болотное, ул. Калинина, д.12**

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***)* Отделение социальной реабилитации инвалидов муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Болотнинского района Новосибирской области».**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты ***\_* Новосибирская область, город Болотное, ул. Советская, 2**

**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-педагогические, социально-психологические, социально-правовые.**

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

 ***На объекте, на дому***

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

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***30 чел. в день***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) \_\_\_\_\_***нет***\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_(социо-культурные мероприятия, консультации по мерам соц. поддержки)

**3. Состояние доступности объекта**

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

\_\_ **маршрут Автобус №3 от остановки «Вокзал» до остановки «ул.Калинина»** ,

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 \_\_\_\_\_***120\_\_*** м

3.2.2 время движения (пешком) \_\_\_\_\_\_***5***\_\_\_\_\_\_\_ мин

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*), ***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 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 | ДУ |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | ДУ |
| 4 | с нарушениями зрения | ДУ |
| 5 | с нарушениями слуха | Б |
| 6 | с нарушениями умственного развития | Б |

\* - 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) | ДЧ-В (К,О,С,Г,У) |
| 2 | Вход (входы) в здание | ДЧ-В (К,О,С,Г,У) |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | ДУ |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | ДП-В |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ДП-И (К,О,Г,У), ДЧ-И (С) |
| 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** – временно недоступно

**3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Территория, прилегающая к зданию доступна частично для всех категорий инвалидов. Пути движения к зданию требуют капитального ремонта для их адаптации для ММГН**

**Вход в здание доступен частично всем, требуются индивидуальные решения с ТСР.**

 **Пути движения внутри здания доступны условно. Нет технической возможности реконструировать лестницу, поэтому установлена «Кнопка вызова персонала» на 1 этаж и выделено место приёма граждан.**

**Зона обслуживания доступна полностью всем.**

**Санитарно-гигиенические помещения доступны полностью избирательно для категорий (К,О,Г,У), доступна условно для категории (С). Требуются индивидуальные решения с ТСР.**

**Система информации и связи на объекте не адаптирована для МГН. Требуется индивидуальное решение с ТСР.**

**Пути движения к объекту от остановки транспорта требуют капитального ремонта и приспособления для МГН.**

**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) | Капитальный ремонт |
| 2 | Вход (входы) в здание | Индивидуальное решение с ТСР |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | Индивидуальное решение с ТСР |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | Индивидуальное решение с ТСР |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | Индивидуальное решение с ТСР |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | Индивидуальное решение с ТСР |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | Капитальный ремонт |
| 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

4.2. Период проведения работ \_ ***при наличии финансирования***

в рамках исполнения подпрограммы «Доступная среда для инвалидов в Новосибирской области на 2012-2015 годы» государственной программы Новосибирской области «Развитие системы социальной поддержки населения Новосибирской области» на 2014 – 2019 годы», средства муниципального бюджета *(указывается наименование документа: программы, плана)*

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Доступен полностью для всех категорий МГН***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Согласование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.4.1. согласование на Комиссии \_\_\_ по вопросам обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов и маломобильных групп населения к объектам инженерной, транспортной и социальных инфраструктур на территории Болотнинского района

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 «05» апреля 2017г.

2. Акта обследования объекта: № акта \_\_9 от « 05\_» \_\_апреля 2017\_\_\_ г.

3. Решения Комиссии