

СОГЛАСОВАНО

Руководитель учреждения социальной поддержки
(социальной защиты) населения _____

_____ 20 ____ года

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель (учредитель)

ОСИ МБОУ «ООШ

с. Михайловка»

08 02 2013 года

Визирь Сидоркин В.А.

**Паспорт доступности
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)**

№ _____

1. Общие сведения об ОСИ

- 1.1. Наименование (вид) ОСИ: **Образование.**
- 1.2. Адрес ОСИ: **Саратовская область, Калининский район, с.Михайловка, ул.Центральная. 72 .**
- 1.3. Сведения о размещении ОСИ:
отдельно стоящее здание **1**этажей, **1300 кв. м**;
наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет); **1500** кв. м.
- 1.4. Год постройки здания **1970**, последнего капитального ремонта ____ - ____.
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: в ходе текущего ремонта _____, капитального ремонта **2014**г., в рамках реализации мероприятий программы **финансирования.**

Сведения об ОСИ, расположенном в здании (помещении)

- 1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование):

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Основная общеобразовательная школа с.Михайловка Калининского района саратовской области»;

МБОУ «ООШ с.Михайловка Калининского района Саратовской области».

- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **412478 Саратовская область, Калининский район, с.Михайловка, ул.Центральная. 72 .**
- 1.8. Основание для пользования зданием (помещением) (оперативное управление, аренда, собственность) **Оперативное управление.**
- 1.9. Форма собственности (государственная, муниципальная) **Муниципальная**
- 1.10. Территориальная принадлежность **Таловское муниципальное образование Калининского района.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование) **Управление образования администрации Калининского МР**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **г.Калининск, ул.Коллективная. 61**

2. Характеристика деятельности ОСИ (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) **Образование**

2.2. Виды оказываемых услуг: **Образовательные**

2.3. Форма оказания услуг: на ОСИ, **с длительным пребыванием**, в том числе с проживанием, на дому, дистанционно.

2.4. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **дети**, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; 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**

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

3. Состояние доступности ОСИ

3.1. Путь следования к ОСИ пассажирским транспортом: **Пассажирский транспорт отсутствует**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

наличие адаптированного пассажирского транспорта к ОСИ **Отсутствует**

3.2. Путь к ОСИ от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до ОСИ от остановки транспорта _____ м.

3.2.2. Время движения (пешком) _____ 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 ОСИ: 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 ОСИ для инвалидов – форма обслуживания*:

№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности ОСИ (формы)
-------	--	--

		обслуживания)*
1.	Все категории инвалидов 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	ДУ
6.	с нарушениями умственного развития	ДУ

* Указывается один из вариантов: «А», «Б», «ДУ», «ВНД»:
 А – доступны все структурно-функциональные зоны ОСИ;
 Б – в уровне первого этажа организовано место обслуживания инвалидов;
 ДУ – доступен условно, то есть организовано дистанционное обслуживание, помощь персонала и т.д.;
 ВНД – временно недоступен.

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)	ВНД
2.	Вход (входы) в здание	ВНД
3.	Путь (пути) движения внутри здания (в том числе пути эвакуации)	ВНД
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения ОСИ)	ДУ
5.	Санитарно-гигиенические помещения	ВДН
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	ВНД
7.	Пути движения к ОСИ (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 – временно недоступно.

3.5. Итоговое заключение о состоянии доступности ОСИ: доступно условно

4. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов ОСИ

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны ОСИ	Рекомендации по адаптации ОСИ (вид работы)*
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Ремонт капитальный
2.	Вход (входы) в здание	Ремонт капитальный
3.	Путь (пути) движения внутри здания (в том числе пути эвакуации)	Ремонт капитальный
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Не нуждается
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Ремонт капитальный
6.	Система информации на объекте (на всех зонах)	Ремонт капитальный
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 техническими средствами реабилитации; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания.

4.1. Период проведения работ: **2013-2015г.**

в рамках исполнения **Плана –графика финансирования**

4.2. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации **Доступно всем полностью**

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности **Доступно всем полностью**)

4.3. Для принятия решения **требуется**, не требуется (нужное подчеркнуть) **согласование с ГБУ ЦСЗН Калининского района.**

Имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности ОСИ (наименование документа и выдавшей его организации, дата), прилагается _____

Размещение информации об ОСИ на Карте доступности Саратовской области согласовано _____

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

Информация размещена (обновлена) на Карте доступности Саратовской области _____

(дата)

(наименование сайта, портала)