УТВЕРЖДАЮ
Директор МБОУ ДО ДДТ
Е.О. Николаева
«28» апреля 2017г.
М.п.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ** 31
**объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)**
№ 31

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Дом детского творчества»
1.2. Адрес объекта
652831 п.Малиновка ул.60 лет Октября 22, корпус №2
1.3. Сведения о размещении объекта: корпус 2
- отдельно стоящее здание 2 этажа, 851,6м$^2$
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 3810м$^2$

**сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Дом детского творчества»
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 652740 Кемеровская область п.Малиновка ул.60 лет Октября 22
1.8. Основание для пользования объектом: оперативное управление.
(оперативное управление, аренда, собственность)
1.9. Форма собственности: государственная
(государственная, негосударственная) городская
1.10. Территориальная принадлежность :муниципальная
(*федеральная, региональная, муниципальная*)
1.11. Вышестоящая организация (*наименование*) Муниципальное казённое учреждение Управление образования администрации Калтанского городского округа

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты г. Калтан ул. Калинина 44/1, тел.3-36-56

**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)*
образование
2.2 Виды оказываемых услуг дополнительное образование
2.3 Форма оказания услуг: на объекте
(на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно)
2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: дети
(дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории)

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды с нарушением зрения, нарушениями умственного развития.

*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 50 учащихся, 25 педагогический и обслуживающий персонал.

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

## 3. Состояние доступности объекта

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

До МБОУ ДО ДДТ можно добраться автобусами 105,122,109 до остановки Мария-Ра

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 50 м

3.2.2 время движения (пешком) 5мин

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути да

(*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: перепадов на пути следования 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** | - |
| | *в том числе инвалиды:* | |
| 2 | передвигающиеся на креслах-колясках | ВНД |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | ВНД |
| 4 | с нарушениями зрения | ДУ |
| 5 | с нарушениями слуха | ДУ |
| 6 | с нарушениями умственного развития | ДУ |

* - 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-В |
| 2 | Вход (входы) в здание | ДЧ-И |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | ДЧ-И |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | ДЧ-И |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ДЧ-И |

| | | |
|---|---|---|
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ДП-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**: _____

## 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) | |
| 2 | Вход (входы) в здание | ремонт |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | Дополнительное образование |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | Ремонт |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | Организация альтернативной формы обслуживания |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | Не нуждается |
| 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 _____
в рамках исполнения _____
*(указывается наименование документа: программы, плана)*

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

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

_____

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ **дата** 12.04.2019
Доступная среда, Жить вместе
*(наименование сайта, портала)*

## 5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «28» марта 2017 г.,

2. Акта обследования объекта: № акта 21 от «28» 04 20 17 г.

3. Решения Комиссии 21 от «28» 04 20 17 г.

УТВЕРЖДАЮ
_____ Е.О.Николаева
директор МБОУ ДО ДДТ
«28» марта 2017г.
М.п.

**АНКЕТА**
**(информация об объекте социальной инфраструктуры)**
**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**
**№ 2**

## 1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Дом детского творчества»
1.2. Адрес объекта, п. Малиновка ул. 60 лет Октября 22 корпус 2
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 2 этажа,851,6 м$^2$ .
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м.
1.4. Год постройки здания 1966 г, последнего капитального ремонта _____
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего 2017г_, капитального _____

**сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) МБОУ ДО ДДТ
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 652830 п. Малиновка ул. 60 лет Октября 22.
1.8. Основание для пользования объектом: оперативное управление.
(оперативное управление, аренда, собственность)
1.9. Форма собственности: государственная.
(государственная, негосударственная)
1.10. Территориальная принадлежность: муниципальная.
(федеральная, региональная, муниципальная)
1.11. Вышестоящая организация (наименование) Муниципальное казённое учреждение Управление образования администрации Калтанского городского округа.

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: г. Калтан ул. Калинина 44/1, тел.3-36-56.

## 2. Характеристика деятельности организации на объекте

2.1 Сфера деятельности (здравоохранение, образование, социальная защита, физическая культура и спорт, культура, связь и информация, транспорт, жилой фонд, потребительский рынок и сфера услуг, друг
образование
2.2 Виды оказываемых услуг: дополнительное образование
2.3 Форма оказания услуг: на объекте
(на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно)
2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: дети.
(дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории)
2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды с нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития

инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития

2.6 Плановая мощность: 50 учащихся и 25 сотрудников.

посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность

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

## 3. Состояние доступности объекта для инвалидов и других маломобильных групп населения (МГН)

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**
(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)
Остановка « Мария-Ра» автобус ,105,122,
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 50 м
3.2.2 время движения (пешком) 5 мин
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: да
(*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 Вариант организации доступности ОСИ** (формы обслуживания)* с учетом СП 35-101-2001

| №№ п/п | **Категория инвалидов** (вид нарушения) | **Вариант организации доступности объекта** |
|---|---|---|
| 1. | Все категории инвалидов и МГН | - |
| | *в том числе инвалиды:* | |
| 2 | передвигающиеся на креслах-колясках | ВНД |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | ВНД |
| 4 | с нарушениями зрения | ДУ |
| 5 | с нарушениями слуха | ДУ |
| 6 | с нарушениями умственного развития | ДУ |

* - указывается один из вариантов: «А», «Б», «ДУ», «ВНД»

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

**Размещение информации на Карте доступности субъекта РФ согласовано** _____
Т. П. Кудеева - зав. сектором ГКУЗ АК ГО
*(подпись, Ф.И.О., должность; координаты для связи уполномоченного представителя объекта)*

УТВЕРЖДАЮ
Директор МБОУ ДО ДДТ
Е.О.Николаева
«___» _____ 20___г
М.П.

**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**
**объекта социальной инфраструктуры**
**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**
**№ 2**

**МБОУ ДО ДДТ** «____» _____ 20___ г.
Наименование территориального образования субъекта РФ

## 1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Дом детского творчества»
1.2. Адрес объекта,
п. Малиновка ул. 60 лет Октября 22 корпус 2,
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 2 этажа, 851,6м$^2$
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 3810 м$^2$.
1.4. Год постройки здания1966 последнего капитального ремонта _____
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего2017гкапитального* _____
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) МБОУ ДО ДДТ
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) г. Калтан ул. Комсомольская 57А

## 2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация дополнительное образование детей и взрослых

## 3. Состояние доступности объекта

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**
(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)
Автобус №105,122 до остановки «Мария-Ра»,
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 50 м.
3.2.2 время движения (пешком)5 мин.
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: да (*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 | ВНД |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | ВНД |
| 4 | с нарушениями зрения | ДУ |
| 5 | с нарушениями слуха | ДУ |
| 6 | с нарушениями умственного развития | ДУ |

* - 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 | ДЧ-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 | ДЧ-В | - | - |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ДЧ-В | - | - |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | ДЧ-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** - недоступно

**3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ**: условно доступно

**4. Управленческое решение** (проект)

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

| №<br>№<br>п \п | **Основные структурно-функциональные зоны объекта** | **Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)*** |
|---|---|---|
| 1 | Территория, прилегающая к зданию (участок) | Техническое решение не возможно |
| 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) | Не нуждается |
| 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) | Не нуждается |
| 8. | **Все зоны и участки** | Техническое решение не вожможно |

*- 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 _____
в рамках исполнения _____
*(указывается наименование документа: программы, плана)*

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации _____
Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) _____

4.4. Для принятия решения требуется, не требуется *(нужное подчеркнуть):*
4.4.1. согласование на Комиссии _____
*(наименование Комиссии по координации деятельности в сфере обеспечения доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и других МГН)*
4.4.2. согласование работ с надзорными органами (*в сфере проектирования и строительства, архитектуры, охраны памятников, другое - указать)*
_____
4.4.3. техническая экспертиза; разработка проектно-сметной документации;
4.4.4. согласование с вышестоящей организацией (собственником объекта);
4.4.5. согласование с общественными организациями инвалидов _____;
4.4.6. другое _____

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

4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ
www.3bit-rmesto.ru
*(наименование сайта, портала)*

## 5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

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

Результаты фотофиксации на объекте видеонаблюдение на _____ л.
Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на 2л.
Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту)

_____

_____

Руководитель
рабочей группы: Зам.главы АКГО по социальным вопросам А.Б.Клюева _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Члены рабочей группы:

Начальник УСЗН АКГО О.В.Грудьева _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Зав.сектором УСЗН АКГО Т.П.Кузеева _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Директор МБОУ ДО ДДТ Е.О.Николаева _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Зам. директора по АХЧ Н.И.Сурай _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Управленческое решение согласовано «28» 04 20 17 г. (протокол № 21)
Комиссией (название).

_____

_____

Приложение 1

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

## I Результаты обследования:

## 1. Территории, прилегающей к зданию (участка)

МБОУ ДО ДДТ, ул. 60 лет Октября, 22

Наименование объекта, адрес

| № п/п | Наименование функционально-планировочного элемента | Наличие элемента | | | Выявленные нарушения и замечания | | Работы по адаптации объектов | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | есть/нет | № на плане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (категория) | Содержание | Виды работ |
| 1.1 | Вход (входы) на территорию | есть | - | - | Нарушений нет | - | - | - |
| 1.2 | Путь (пути) движения на территории | есть | - | - | Нарушений нет | - | - | - |
| 1.3 | Лестница (наружная) | есть | - | - | Нарушений нет | - | - | - |
| 1.4 | Пандус (наружный) | нет | - | - | - | - | - | - |
| 1.5 | Автостоянка и парковка | Нет | - | - | - | - | - | - |
| | ОБЩИЕ требования к зоне | - | - | - | - | - | - | - |

## II Заключение по зоне:

| Наименование структурно-функциональной зоны | **Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ) | Приложение | | **Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ |
|---|---|---|---|---|
| | | № на плане | № фото | |
| МБОУ ДО ДДТ | ДП-В | - | - | Не нуждается |

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: ДЧ-И умственно отсталые, слабовидящие, глухонемые

Приложение 2

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

## I Результаты обследования:
## 2. Входа (входов) в здание

МБОУ ДО ДДТ, ул. 60 лет Октября, 22

Наименование объекта, адрес

| № п/п | Наименование функционально-планировочного элемента | Наличие элемента | | | Выявленные нарушения и замечания | | Работы по адаптации объектов | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | есть/нет | № на плане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 2.1 | Лестница (наружная) | есть | - | - | Нарушений нет | - | - | - |
| 2.2 | Пандус (наружный) | нет | - | - | - | - | Оборудовать пандус с поручнями | - |
| 2.3 | Входная площадка (перед дверью) | есть | - | - | Нарушений нет | - | - | - |
| 2.4 | Дверь (входная) | есть | - | - | - | - | - | - |
| 2.5 | Тамбур | есть | - | - | - | - | - | - |
| | ОБЩИЕ требования к зоне | - | - | - | - | - | - | - |

## II Заключение по зоне:

| Наименование структурно-функциональной зоны | **Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ) | Приложение | | **Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ |
|---|---|---|---|---|
| | | № на плане | № фото | |
| | | | | |

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: ДЧ-И умственно отсталые, слабовидящие, глухонемые

Приложение 3
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:

**3. Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)**

МБОУ ДО ДДТ, ул. 60 лет Октября, 22

Наименование объекта, адрес

| № п/п | Наименование функционально-планировочного элемента | Наличие элемента | | | Выявленные нарушения и замечания | | Работы по адаптации объектов | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | есть/нет | № на плане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (категория) | Содержание | Виды работ |
| 3.1 | Коридор (вестибюль, зона ожидания, галерея, балкон) | есть | - | - | Замечаний нет | - | - | - |
| 3.2 | Лестница (внутри здания) | есть | - | - | Замечаний нет | - | - | - |
| 3.3 | Пандус (внутри здания) | нет | - | - | - | - | - | - |
| 3.4 | Лифт пассажирский (или подъемник) | нет | - | - | - | - | - | - |
| 3.5 | Дверь | есть | - | - | Замечаний нет | - | - | - |
| 3.6 | Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности) | есть | - | - | Замечаний нет | - | - | - |
| | ОБЩИЕ требования к зоне | - | - | - | - | - | - | - |

**II Заключение по зоне:**

| Наименование структурно-функциональной зоны | **Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ) | Приложение | | **Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ |
|---|---|---|---|---|
| | | № на плане | № фото | |
| Пути движения внутри здания | ДЧ-И | - | - | - |

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: ДЧ-И умственно отсталые, слабовидящие, глухонемые

Приложение 4 (I)
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

**I Результаты обследования:**
**4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)**
Вариант I – зона обслуживания инвалидов
МБОУ ДО ДДТ, ул. 60 лет Октября, 22

Наименование объекта, адрес

| № п/п | Наименование функционально-планировочного элемента | Наличие элемента | | | Выявленные нарушения и замечания | | Работы по адаптации объектов | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | есть/нет | № на плане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (категория) | Содержание | Виды работ |
| 4.1 | Кабинетная форма обслуживания | есть | - | | - | - | - | - |
| 4.2 | Зальная форма обслуживания | есть | - | - | - | - | - | - |
| 4.3 | Прилавочная форма обслуживания | нет | - | - | - | - | - | - |
| 4.4 | Форма обслуживания с перемещением по маршруту | нет | - | - | - | - | - | - |
| 4.5 | Кабина индивидуального обслуживания | Есть | - | - | - | - | - | - |
| | ОБЩИЕ требования к зоне | - | - | - | - | - | - | - |

**II Заключение по зоне:**

| Наименование структурно-функциональной зоны | **Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ) | Приложение | | **Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ |
|---|---|---|---|---|
| | | № на плане | № фото | |
| Зоны целевого назначения | ДЧ-И | - | - | - |

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: ДЧ-И умственно отсталые, слабовидящие, глухонемые

Приложение 4 (II)

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

## I Результаты обследования:

### 4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)
### Вариант II – места приложения труда

| Наименование функционально-планировочного элемента | Наличие элемента | | | Выявленные нарушения и замечания | | Работы по адаптации объектов | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | есть/нет | № на плане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (категория) | Содержание | Виды работ |
| Место приложения труда | - | - | - | - | - | - | - |

## II Заключение по зоне:

| Наименование структурно-функциональной зоны | **Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ) | Приложение | | **Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ |
|---|---|---|---|---|
| | | № на плане | № фото | |
| - | - | - | - | |

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: ДЧ-И умственно отсталые, слабовидящие, глухонемые

Приложение 4(III)
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

## I Результаты обследования:

### 4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)
### Вариант III – жилые помещения

| **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | | | **Выявленные нарушения и замечания** | | **Работы по адаптации объектов** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | есть/нет | № на плане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (категория) | Содержание | Виды работ |
| Жилые помещения | - | - | - | - | - | - | |

## II Заключение по зоне:

| Наименование структурно-функциональной зоны | **Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ) | Приложение | | **Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ |
|---|---|---|---|---|
| | | № на плане | № фото | |
| - | - | - | - | - |

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: ДЧ-И умственно отсталые, слабовидящие, глухонемые

Приложение 5
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

**I Результаты обследования:**
**5. Санитарно-гигиенических помещений**
МБОУ ДО ДДТ, ул. 60 лет Октября, 22

| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | | | **Выявленные нарушения и замечания** | | **Работы по адаптации объектов** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | есть/ нет | № на плане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 5.1 | Туалетная комната | Есть | - | - | - | - | - | - |
| 5.2 | Душевая/ ванная комната | - | - | - | - | - | - | - |
| 5.3 | Бытовая комната (гардеробная) | есть | - | - | - | - | - | - |
| | ОБЩИЕ требования к зоне | - | - | - | - | - | - | - |

**II Заключение по зоне:**

| Наименование структурно-функциональной зоны | **Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ) | Приложение | | **Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ |
|---|---|---|---|---|
| | | № на плане | № фото | |
| Санитарно-гигиеническое помещение | ДЧ-И | - | - | Оборудовать пандусами |

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: ДЧ-И умственно отсталые, слабовидящие, глухонемые

Приложение 6

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

**I Результаты обследования:**

**6. Системы информации на объекте**

МБОУ ДО ДДТ, ул. 60 лет Октября, 22

Наименование объекта, адрес

| № п/п | Наименование функционально-планировочного элемента | Наличие элемента | | | Выявленные нарушения и замечания | | Работы по адаптации объектов | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | есть/нет | № на плане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (категория) | Содержание | Виды работ |
| 6.1 | Визуальные средства | есть | - | - | - | - | - | - |
| 6.2 | Акустические средства | Нет | - | - | - | - | - | -- |
| 6.3 | Тактильные средства | нет | - | - | - | - | - | - |
| | ОБЩИЕ требования к зоне | - | - | - | - | - | - | |

**II Заключение по зоне:**

| Наименование структурно-функциональной зоны | **Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ) | Приложение | | **Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ |
|---|---|---|---|---|
| | | № на плане | № фото | |
| | | | | |

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: ДЧ-И умственно отсталые, слабовидящие, глухонемые