

УТВЕРЖДАЮ
Директор МОУ «СОШ»
п. Каджером

Д.В. Туган

«12» августа 2016 г.

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ _____



Печорский район, Республика Коми
Наименование территориального
образования субъекта Российской
Федерации

« » _____ 20 г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта МОУ «СОШ» п. Каджером, п. Зеленоборск
1.2. Адрес объекта 169650, РК, г. Печора, п. Зеленоборск, ул. Школьная, д.10
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 1 этажей, 473,2 кв.м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет) да 4224 кв.м
1.4. Год постройки здания 1987, последнего капитального ремонта нет
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: август
2016г. произведен капитального нет
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Муниципальное образовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа» п. Каджером, МОУ «СОШ» п. Каджером
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 169630, РК, г. Печора, п. Каджером, ул. Театральная, 23

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация Образовательная деятельность

3. Состояние доступности объекта

- 3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**
(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта) - _____
наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту
имеется школьный автобус УАЗ-220695
- 3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:**
3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта 1000м
3.2.2 время движения (пешком) 20 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 - Нерегулируемые
3.2.5 Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная; нет – 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	ВНД
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
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	1,2,3	1,2,3,4,5,6
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-И (С,Г,У)	3,4,5,6	4,5,6,7
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-И (С,Г,У)	5,7	4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-И (С,Г,У)	8	8,9
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-И (О,Г,У)	9,10	10,11,12,13,14,15,16
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДУ		1,9,17
7	Пути движения к объекту (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 - недоступно

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ:

4. Управленческое решение (проект)

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)	не нуждается
2	Вход (входы) в здание	индивидуальное решение с ТСП
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	индивидуальное решение с ТСП
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	индивидуальное решение с ТСП
5	Санитарно-гигиенические помещения	индивидуальное решение с ТСП
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	индивидуальное решение с ТСП
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	индивидуальное решение с ТСП
8	Все зоны и участки	

*- указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСП; 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 Российской Федерации <http://zhit-vmeste.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 1 л.
4. Зоны целевого назначения объекта на 3 л.
5. Санитарно-гигиенических помещений на 1 л.
6. Системы информации (и связи) на объекте на 1 л.

Результаты фотофиксации на объекте _____ на 18 л.

Позтажные планы, паспорт БТИ _____ на 1 л.

Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту) _____

Руководитель

рабочей группы

директор Годун А.В.

(Должность, Ф.И.О.)

[Подпись]
(Подпись)

Члены рабочей группы

Зав. ЦМТО ЧС ЧРП Лещенко Корсакичева И.А.
(Должность, Ф.И.О.)

(Должность, Ф.И.О.)

[Подпись]
(Подпись)

В том числе:

представители общественных

организаций инвалидов

МОМСС общество слепых Русских М.Е.

(Должность, Ф.И.О.)

[Подпись]
(Подпись)

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

представители организации,

расположенной на объекте

директор Годун А.В.

(Должность, Ф.И.О.)

[Подпись]
(Подпись)

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Управленческое решение согласовано « ____ » _____ 20__ г. (протокол № ____)
Комиссией (название). _____