

УТВЕРЖДАЮ
Директор МОУ «СОШ»

п. Каджером



« 14 » сентября 20 16 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. Талый
1.2. Адрес объекта 169621, РК, г. Печора, п. Талый, пер. Заречный, д.3
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 1 этажей, 329,4 кв.м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет) да 5651 кв.м
1.4. Год постройки здания 1972, 1980гг., 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 1200м

3.2.2 время движения (пешком) 30 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	1,2,3,5
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-И (С,Г,У)	3,4,5	3,4,5,6
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-И (С,Г,У)	3,6,7	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-И (С,Г,У)	8,9	7,8,9
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-И (С,Г,У)	10	11,12
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ-И (О,У)		1,3,6,9,10,13,14
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 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)	индивидуальное решение с ТСР
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):

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 <u>1</u> л. |
| 2. Входа (входов) в здание | на <u>1</u> л. |
| 3. Путей движения в здании | на <u>1</u> л. |
| 4. Зоны целевого назначения объекта | на <u>3</u> л. |
| 5. Санитарно-гигиенических помещений | на <u>1</u> л. |
| 6. Системы информации (и связи) на объекте | на <u>1</u> л. |

Результаты фотофиксации на объекте _____ на 14 л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на 1 л.

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

Руководитель
рабочей группы

директор А.В. Тодун
(Должность, Ф.И.О.)

[Подпись]
(Подпись)

Члены рабочей группы

Зав. СПТО ул. М.Р. Мечеряева (Должность, Ф.И.О.)
Зав. СПТО ул. М.Р. Мечеряева (Должность, Ф.И.О.)

[Подпись] (Подпись)
[Подпись] (Подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов

МО РСР общество слепых Рязань М.Е.
(Должность, Ф.И.О.)

[Подпись]
(Подпись)

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

представители организации,
расположенной на объекте

директор Тодун А.В.
(Должность, Ф.И.О.)

[Подпись]
(Подпись)

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

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