

СОГЛАСОВАНО

Директор ГБУ АО

«Новобурейский КЦСОН «Надежда»

Т.А. Мельникова

«26» апреля 2012 г.

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ГКУ АО УСЗН

по Бурейскому муниципальному

округу

Г.Б. Городилова

«26» апреля 2012 г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ

объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)

№ _____

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта ГБУ АО «Новобурейский КЦСОН «Надежда»

1.2. Адрес объекта п. Новобурейский, ул. Комсомольская, д.10

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв.м.
- часть здания _____ этажей (на 1 этаже), 500 кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); ____ да - 1142,23 кв.м

1.4. Год постройки здания - 1959, последнего капитального ремонта - 1991

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - , капитального -

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) - Государственное бюджетное учреждение Амурской области «Новобурейский комплексный центр социального обслуживания населения «Надежда» - ГБУ АО «Новобурейский КЦСОН «Надежда»

1.7. Юридический адрес организации (учреждения):

п.Новобурейский ул. Комсомольская, д.10

1.8. Основание для пользования объектом:

(оперативное управление, аренда, собственность)

1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная)

1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная)

1.11.Вышестоящая организация (наименование):

Министерство социальной защиты населения Амурской области

1.12.Адрес вышестоящей организации, другие координаты:

г.Благовещенск, ул. Шимановского, д.8

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)

2.2. Виды оказываемых услуг: предоставление социальных услуг без обеспечения проживания

2.3. Форма оказания услуг:

(на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. 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 - 40 чел.

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

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Маршрут № 104 «Новобурейский — Буря», № 101 «Новобурейский — Буря»,

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) -2 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 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	
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2.	передвигающиеся на креслах-колясках	Б
3.	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Б
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)	ДЧ-И (К,О,С,У)
2.	Вход (входы) в здание	ДЧ-И (К,О,У)
3.	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-И (К,О,У)
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ
5.	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-И (К,О,С,У)
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: ДЧ-И (К, О, С,У)_____

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)	Не нуждается
2.	Вход (входы) в здание	Не нуждается
3.	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Не нуждается
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Не нуждается
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Не нуждается
6.	Система информации на объекте (на всех зонах)	Не нуждается
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 _____

(наименование сайта, портала)