



АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
 № 1_22.05.2018

Наименование территориального образования субъекта Российской Федерации

«__» _____ 20__ г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1 Наименование (вид) объекта Учреждения образования. Школы.
- 1.2 Адрес объекта край. Ставропольский, Шпаковский р-н, г. Михайловск, ул. Гагарина, д. 79
- 1.3 Сведения о размещении объекта:
 - отдельно стоящее здание 3 этажей, 5772 кв.м.
 - часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м.
 - наличие прилегающего земельного участка Да 380000 кв.м
- 1.4 Год постройки здания 1969, последнего капитального ремонта _____
- 1.5 Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего 2018, капитального _____
- 1.6 Название организации (учреждения) полное юридическое наименование - согласно Уставу Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение "Лицей №2"
 краткое наименование МБОУ Лицей №2
- 1.7 Юридический адрес организации (учреждения) край. Ставропольский, Шпаковский р-н, г. Михайловск, ул. Гагарина, д. 79

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация _____

3. Состояние доступности объекта

- 3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом 200 метро до главного входа, препятствий нет
 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 30 м.
 3.2.2 время движения (пешком) 1 мин.
 3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути Да
 3.2.4 Перекрестки: Регулируемый
 3.2.5 Информация на пути следования к объекту: Визуальная
 3.2.6 Перепады высоты на пути: Есть описание: бордюры
 Их обустройство для инвалидов на коляске: Нет описание: _____

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	<u>Б, ДУ</u>
3.	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	<u>ДУ</u>
4.	с нарушениями зрения	
5.	с нарушениями слуха	
6.	с нарушениями умственного развития	<u>ДУ</u>

* - 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	<u>Здание -> Вход в здание</u>	<u>ДП-И(О, Г, У), ВНД-И(К, С)</u>		
2	<u>Здание -> Пути эвакуации</u>	<u>ДП-В</u>		
3	<u>Здание -> Санитарно-гигиенические помещения</u>	<u>ВНД-И(К, О, С)</u>		

4	<u>Здание -> Помещения для питания</u>	<u>ДП-И(К.О)</u>	
---	---	------------------	--

5	Путь следования к объекту	ДП-В	
---	---------------------------	------	--

** Указывается: ДП-В - доступно полностью всем; ДП-И (К, О, С, Г, У) – доступно полностью избирательно (указать категори и инвалидов); ДЧ-В - доступно частично всем; ДЧ-И (К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категори 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	Вход в здание	Здание: Пандус наружный (отдельно от лестницы) -> Разворотные площадки -> Наличие промежуточной разворотной площадки; Здание: Лестница наружная -> Рельефная (тактильная) полоса перед маршем; Здание: Крыльцо (входная площадка) -> Габариты площадки -> ширина, глубина
2	Пути эвакуации	-
3	Санитарно-гигиенические помещения	Здание: Санузел отдельный -> Наличие писсуаров -> Тактильная направляющая полоса к писсуару, осязаемая ногой или тростью;
4	Помещения для питания	-
5	Путь следования к объекту	Не является структурным элементом объекта
6	Все зоны и участки	Модернизировать требуется зону «Вход в здание», а именно: Наличие промежуточной разворотной площадки, Рельефная (тактильная) полоса перед маршем, ширина, глубина; Модернизировать требуется зону «Санитарно-гигиенические помещения», а именно: Тактильная направляющая полоса к писсуару, осязаемая ногой или тростью, Тактильная направляющая полоса к кабине, осязаемая ногой или тростью (ширина), крючки для костылей (на высоте 120 см с выступом 12 см), зона у раковины для кресла-коляски (минимальная ширина), зона у раковины для кресла-коляски (минимальная глубина), Санузел отдельный №2

*. 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):

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

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)

4.7 Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта Российской Федерации:

<http://10.127.131.116/>

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

1 Вход в здание на _____ л.

2 Санитарно-гигиенические помещения на _____ л.

Результаты фотофиксации на объекте _____ на _____ л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на _____ л.

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

Руководитель рабочей группы _____

(Должность, Ф.И.О.)

(подпись)

Представители общественных
организаций инвалидов

_____ (Должность, Ф.И.О.)

_____ (подпись)

_____ (Должность, Ф.И.О.)

_____ (подпись)

Представители организации,
расположенной на объекте

_____ (Должность, Ф.И.О.)

_____ (подпись)

_____ (Должность, Ф.И.О.)

_____ (подпись)

Управленческое решение согласовано
(протокол № _____)
Комиссией (название)

« _____ » _____ 20 _____ г.

#Коне
ц