

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель УСЗН

А.П.Хлистун

" 19 " _____ 20 17 г.

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

Мазановский район
Амурской области

" 19 " 04 _____ 20 17 г.

Наименование территориального
образования субъекта Российской
Федерации

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта Административное здание
- 1.2. Адрес объекта 676530 Мазановский район с.Н.Увал, ул.Советская д.46
- 1.3. Сведения о размещении объекта
- отдельно стоящее здание 1 этажей, 256,4 кв. м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); _____ да _____ кв. м
- 1.4. Год постройки здания 1971, последнего капитального ремонта
2012
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* 2017,
капитального _____
- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое
наименование – согласно Уставу, краткое наименование) государственное
автономное учреждение социального обслуживания Амурской области
«Мазановский психоневрологический интернат» (ГАУ СО АО
«Мазановский психоневрологический интернат»)
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 676530 Амурская
область, Мазановский район, с.Новокиевский Увал, ул.Советская д.46

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация _____

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Остановка «Магазин Ермак» _____,

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 _____ 7 _____ м

3.2.2. время движения (пешком) _____ 5 _____ 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* (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	ДУ
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ВНД
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	А
4	с нарушениями зрения	ДУ
5	с нарушениями слуха	ДУ
6	с нарушениями умственного развития	А

* 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-И (К,О,У)		
2	Вход (входы) в здание	ДП-И (К,О,У)		
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДП-И (К,О,У)		
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-И (К,О,У)		
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-И (К,О,У)		
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ-И (К,О,У)		
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП-И (К,О,У)		

** 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:
 Доступен полностью, избирательно для инвалидов:К,О,У.

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

* 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 _____

(*наименование сайта, портала*)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

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

Мадрикова Р.З.

(Должность, Ф.И.О.)

Р.З. Мадрикова

(Подпись)

Члены рабочей группы

Лисичкин А.П.

(Должность, Ф.И.О.)

А.П. Лисичкин

(Подпись)

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов

Меробликина О.А.

(Должность, Ф.И.О.)

О.А. Меробликина

(Подпись)

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

представители организации,
расположенной на объекте

Бабичук О.А.

(Должность, Ф.И.О.)

О.А. Бабичук

(Подпись)

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Управленческое решение согласовано “ ” 20 г.
(протокол №)
Комиссией (название)