

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель УСЗН

А.П.Хлисту

“ 19 ” 04

20 14 г.



**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ 3**

Мазановский район
Амурской области

Наименование территориального
образования субъекта Российской
Федерации

“ 19 ” 04 20 14 г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта Баня
- 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, 466,1 кв. м
 - часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м
 - наличие прилегающего земельного участка (да, нет); да кв. м
- 1.4. Год постройки здания 2002, последнего капитального ремонта

- 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	А
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.)

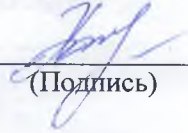


(Подпись)

Члены рабочей группы

Лисестун А.П.

(Должность, Ф.И.О.)



(Подпись)

(Должность, Ф.И.О.)

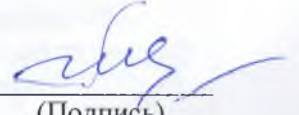
(Подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов

Мордовкин О.Т.

(Должность, Ф.И.О.)



(Подпись)

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

представители организации,
расположенной на объекте

Бадимук О.А.

(Должность, Ф.И.О.)



(Подпись)

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

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