

СОГЛАСОВАНО	УТВЕРЖДАЮ
Председатель ВОИ Петрова Г.Я. _____ « ____ » _____ 20__ г.	Руководитель ГУ РС(Я) «Кобяйское УСЗНиТ при МТ СР РС(Я)» Н.Г. Доманова _____ " ____ " _____ 20__ г.
Гл. специалист – реабилитолог ГУ РС(Я) «КУСЗНиТ при МТ СР РС(Я) Дерябина И.Н. _____ « ____ » _____ 20__ г.	М.П.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
 объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
 N _____

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта МКОУ «Сеген-Кюельская СОШ» Кобяйского улуса (района) Республики Саха (Якутия)

1.2. Адрес объекта 678312 Республика Саха (Якутия) Кобяйский улус с.Сегян-Кюель, улица Захарова Н.Т., 9, тел/факс: 8(4116327502), segen72@inbox.ru

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание 3 этажей, 1808 кв. м

- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м

- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 8675 кв. м

1.4. Год постройки здания 2011, последнего капитального ремонта _____

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего _____, капитального 2019

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование) Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение «Сеген-Кюельская средняя общеобразовательная школа» Кобяйского улуса (района) Республики Саха (Якутия), МКОУ «Сеген-Кюельская СОШ» Кобяйского улуса (района) РС(Я)

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 678312 Республика Саха (Якутия) Кобяйский улус с.Сегян-Кюель, улица Захарова Н.Т., 9, тел/факс: 8(4116327502), segen72@inbox.ru

1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность) собственность

1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) государственная

1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная) муниципальная

1.11. Вышестоящая организация (наименование) Муниципальное казенное учреждение «Управление образования» муниципального образования «Кобяйский улус (район)» Республики Саха (Якутия)

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты 678300 Кобяйский улус п.Сангар, ул.Ленина,107а, fax.(41163)2-14-08, tel(41163)2-14-08, kobuu01@mail.ru

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) образование
- 2.2. Виды оказываемых услуг дополнительные занятия
- 2.3. Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно) на объекте
- 2.4. Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории) дети
- 2.5. Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития нет
- 2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность 51 обучающихся, 33 работников
- 2.7. Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) нет
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

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта _____ м

3.2.2. Время движения (пешком) _____ 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 (_____ 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	-
	в том числе инвалиды:	-
2	передвигающиеся на креслах-колясках	-
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	-
4	с нарушениями зрения	-
5	с нарушениями слуха	-
6	с нарушениями умственного развития	-

<*> Указывается один из вариантов: "А", "Б", "ДУ", "ВНД".

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов <*>
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП-В
2	Вход (входы) в здание	ДП-В
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДП-В
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-В
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-В
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДП-В
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП-В

<*> 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:

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта

N 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	Не нуждается

<*> 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
Российской Федерации дата _____
(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от "___" _____ 20__ г.

2. Акта обследования объекта: N акта _____ от "___" _____ 20__ г.

3. Решения Комиссии _____ от "___" _____ 20__ г.