



АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ

№ 1

Бельский район
 Тверской области

“ 20 ” марта 2016 г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №2»
- 1.2. Адрес объекта: 172530, г.Белый, Тверской области, ул. Шменкеля, д.2
- 1.3. Сведения о размещении объекта
 - отдельно стоящее здание 2 этажа, 2159 кв. м
 - часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м
 - наличие прилегающего земельного участка (да, нет): да, 7385 кв. м
- 1.4. Год постройки здания 1994г. последнего капитального ремонта 2015 год
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего 2016г, капитального 2020г.
- 1.6. Название организации (учреждения). (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование):
Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №2, МДОУ Детский сад №2»
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения): 172530, г.Белый, Тверской области, ул. Шменкеля, д.2

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация МДОУ Детский сад №2 располагается в отдельно стоящем здании, находящемся в оперативном управлении.

3. Состояние доступности объекта

- 3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом
 (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта):
Городской автобус маршрут «Хлебозавод - Детский сад - Льнозавод» (остановка «Детский сад»).
 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 100 м

- 3.2.2. время движения (пешком) **2-3** мин.
- 3.2.3. наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*): **да**
- 3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером; нет: **1 нерегулируемый.**
- 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная; нет: **нет.**
- 3.2.6. Перепады высоты на пути: *есть, нет* (описать): **нет**
 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	ДУ
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
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 **	Приложение	
			№ на плане	№ фото
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДЧ-В		2,3,4
2	Вход (входы) в здание	ДУ		5
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДУ		7,8,9,12, 16,17
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ		10,11,13
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДУ		14,15
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДУ		
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ		18

** 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:

Данный объект условно доступен для всех категорий инвалидов и маломобильных групп. Проведение мероприятий по техническому обустройству отдельных зон в связи с архитектурно - планировочными особенностями здания невозможно. Принимается решение с использованием ТСП. В отдельных случаях технические решения невозможны – организована альтернативная форма обслуживания: **с помощью сотрудника учреждения.**

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)	Капитальный ремонт асфальтового покрытия
2	Вход (входы) в здание	Текущий ремонт: установка пандуса, кнопки вызова помощника на входе, тактильных обозначений на ступенях лестницы и пандусе, понижение порогов.
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Установка настенного поручня, мнемосхемы и тактильных табличек, тактильных направляющих на полу, оборудование эвакуационного выхода, устройство пандуса, установка поручней, тактильных направляющих и обозначений. Организация альтернативной формы обслуживания (с помощью сотрудника учреждения).
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Организация альтернативной формы обслуживания (с помощью сотрудника учреждения).
5	Санитарно-гигиенические помещения	Индивидуальное решение с ТСП: установка поручня около унитаза и раковины, крючка для костылей, кнопки вызова помощи, тактильных табличек и обозначений
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Индивидуальное решение с ТСП: установка информационно-

		тактильного знака около входной двери в учреждение и тактильных информационных знаков, установка аудиовизуальных средств
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Текущий ремонт
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 2020 г. _____

в рамках исполнения _____

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации : **объект станет частично доступен всем категориям инвалидов.**

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	<u>2</u>	л.
2. Входа (входов) в здание	на	<u>2</u>	л.
3. Путей движения в здании	на	<u>2</u>	л.
4. Зоны целевого назначения объекта	на	<u>3</u>	л.
5. Санитарно-гигиенических помещений	на	<u>2</u>	л.
6. Системы информации (и связи) на объекте	на	<u>2</u>	л.

Результаты фотофиксации на объекте _____ на 17 л.
Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на _____ л.
Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту)

Руководитель
рабочей группы

Зам. Главы Администрации Бельского района
Катаев А.А.

Члены рабочей группы

Зам. Главы Администрации Бельского
района Иванова Г.Н.

Зав. Отделом по делам культуры
Папченкова С.В.

Зав. отделом образования Шуралёва Т.А.

Начальник ТОСЗН Бельского района
Шуралёва В.А.

Представитель общественного совета при
Главе Администрации Бельского района
Самодурова О.В.

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов

Председатель Тверской ООО
Общероссийской общественной
организации инвалидов
«Всероссийское Ордена
Трудового Красного Знамени
Общество слепых» Трегуб А.Б.

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

представители организации,
расположенной на объекте

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Управленческое решение согласовано

“ ___ ”

20 ___ г.

(протокол № _____)
Комиссией (название) _____.