Приложение А.2

УТВЕРЖДАЮ

Директор МОБУ СОШ №11
_____Ф.Ф. Бикбаев
«____» _____ 20___г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ _____1_____

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта: муниципальное общеобразовательное бюджетное учреждение « Средняя общеобразовательная школа №11» села Туяляс городского округа город Сибай Республики Башкортостан
1.2. Адрес объекта: 453845, Россия, Республика Башкортостан , г.Сибай, с.Туяляс, ул.Гаражная, д.1
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание __2__ этажей, 2344 кв.м
- часть здания _-_ этажей (или на ____-_____ этаже), __-_____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); _____8718____ кв.м
1.4. Год постройки здания _1961____, последнего капитального ремонта – не было.
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего – июнь 2017г., капитального – нет.*

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) муниципальное общеобразовательное бюджетное учреждение « Средняя общеобразовательная школа №11» села Туяляс городского округа город Сибай Республики Башкортостан
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 453845, Россия, Республика Башкортостан , г.Сибай, с.Туяляс, ул.Гаражная, д.1
1.8. Основание для пользования объектом (**оперативное управление**, аренда, собственность)
1.9. Форма собственности (**государственная**, негосударственная) _____
1.10. Территориальная принадлежность (*федеральная, региональная,* ***муниципальная)***
1.11. Вышестоящая организация (*наименование*) Отдел образования Администрации городского округа город Сибай РБ
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: 453833, Республика Башкортостан, г. Сибай, ул. Ленина, 12.

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)*
здравоохранение
2.2 Виды оказываемых услуг образовательные услуги
2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно)

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории)
2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: *инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития*
2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность - 100
2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) _____

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом
автобус Сибай-Туяляс

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 - -
3.2.2 время движения (пешком) - -
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути *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* ----
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**	
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	с нарушениями зрения	А
5	с нарушениями слуха	А
6	с нарушениями умственного развития	-

* - указывается один из вариантов: **«А», «Б», «ДУ», «ВНД»**
В случае появления инвалида – колясочника обслуживание проводится на дому.

3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№№ 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)	ДЧ-И (К, О, З, С)
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДУ
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДУ

7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	-

****** 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: доступно условно

4. Управленческое решение

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)	-
2	Вход (входы) в здание	-
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	-
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	-
5	Санитарно-гигиенические помещения	Установка поручней
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	На пути следования инвалида установить указатели (стрелки на зеленом фоне)
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	-
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 _____не заполняем_____
в рамках исполнения _____не заполняем_____
(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 _____не заполняем_____

Имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (*наименование документа и выдавшей его организации, дата*), прилагается
_____не заполняем_____

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности **дата** _____
_____
(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «____» _____ 20_____ г.,

2. Акта обследования объекта: № акта _____1_____ от «____» _____ 2017_ г.

3. Решения Комиссии _____ от «____»_____ 20____ г.

Приложение А.3

УТВЕРЖДАЮ
Директор МОБУ СОШ №11
_____Ф.Ф. Бикбаев
«___» _____ 20___г.

АНКЕТА
(информация об объекте социальной инфраструктуры)
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ _____1_____

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта: муниципальное общеобразовательное бюджетное учреждение « Средняя общеобразовательная школа №11» села Туяляс городского округа город Сибай Республики Башкортостан
1.2. Адрес объекта: 453845, Россия, Республика Башкортостан , г.Сибай, с.Туяляс, ул.Гаражная, д.1
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание __2__ этажей, 2344 кв.м
- часть здания _-_ этажей (или на ____-_____ этаже), __-_____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); _____8718____ кв.м
1.4. Год постройки здания _1961____, последнего капитального ремонта – не было.
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего – июнь 2017г., капитального – нет.*

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) муниципальное общеобразовательное бюджетное учреждение « Средняя общеобразовательная школа №11» села Туяляс городского округа город Сибай Республики Башкортостан
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 453845, Россия, Республика Башкортостан , г.Сибай, с.Туяляс, ул.Гаражная, д.1
1.8. Основание для пользования объектом (**оперативное управление**, аренда, собственность)
1.9. Форма собственности (**государственная**, негосударственная) _____
1.10. Территориальная принадлежность (*федеральная, региональная,* ***муниципальная)***
1.11. Вышестоящая организация (*наименование*) Отдел образования Администрации городского округа город Сибай РБ
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: 453833, Республика Башкортостан, г. Сибай, ул. Ленина, 12.

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)*
здравоохранение
2.2 Виды оказываемых услуг образовательные услуги
2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно)

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории)
2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: *инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития*
2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность - 100
2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) _____

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом
автобус Сибай-Туяляс

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 - -
3.2.2 время движения (пешком) - -
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути *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* -
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**	
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	с нарушениями зрения	А
5	с нарушениями слуха	А
6	с нарушениями умственного развития	-

* - указывается один из вариантов: **«А», «Б», «ДУ», «ВНД»**
В случае появления инвалида – колясочника обслуживание проводится на дому.

3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№№ 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)	ДЧ-И (К, О, З, С)
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДУ
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДУ
7	Пути движения к объекту (от остановки	-

	транспорта)	

****** 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: доступно условно

4. Управленческое решение

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)	-
2	Вход (входы) в здание	-
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	-
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	-
5	Санитарно-гигиенические помещения	Установка поручней
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	На пути следования инвалида установить указатели (стрелки на зеленом фоне)
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	-
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

Размещение информации на Карте доступности согласовано _____

_____

(подпись, Ф.И.О., должность; координаты для связи уполномоченного представителя объекта)

Приложение А.4

УТВЕРЖДАЮ
Глава администрации/раб группы
_____
_____
«____» _____ 20___г.

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ _____

_____ «____» _____ 20___ г.
Наименование МР/ГО

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта: муниципальное общеобразовательное бюджетное учреждение « Средняя общеобразовательная школа №11» села Туяляс городского округа город Сибай Республики Башкортостан
1.2. Адрес объекта: 453845, Россия, Республика Башкортостан , г.Сибай, с.Туяляс, ул.Гаражная, д.1
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание __2__ этажей, 2344 кв.м
- часть здания _-_ этажей (или на ____-_____ этаже), __-_____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); _____8718____ кв.м
1.4. Год постройки здания _1961____, последнего капитального ремонта – не было.
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего – июнь 2017г., капитального – нет.*

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) муниципальное общеобразовательное бюджетное учреждение « Средняя общеобразовательная школа №11» села Туяляс городского округа город Сибай Республики Башкортостан
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 453845, Россия, Республика Башкортостан , г.Сибай, с.Туяляс, ул.Гаражная, д.1
1.8. Основание для пользования объектом (**оперативное управление**, аренда, собственность)
1.9. Форма собственности (**государственная**, негосударственная) _____
1.10. Территориальная принадлежность (*федеральная, региональная,* ***муниципальная*)**
1.11. Вышестоящая организация (*наименование*) Отдел образования Администрации городского округа город Сибай РБ
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: 453833, Республика Башкортостан, г. Сибай, ул. Ленина, 12.

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 образовательные услуги
2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно)

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории)
2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: *инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития*
2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность - 100
2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) _____

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом
автобус Сибай-Туяляс

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 - -
3.2.2 время движения (пешком) - -
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути *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* -
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**	
	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»**
В случае появления инвалида – колясочника обслуживание проводится на дому.

3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№№ 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)	ДЧ-И (К, О, З, С)
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДУ
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДУ
7	Пути движения к объекту (от остановки	-

	транспорта)	

****** 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: доступно условно

4. Управленческое решение

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)	-
2	Вход (входы) в здание	-
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	-
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	-
5	Санитарно-гигиенические помещения	Установка поручней
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	На пути следования инвалида установить указатели (стрелки на зеленом фоне)
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	-
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 _____не заполняем_____
в рамках исполнения _____ _____не заполняем_____
(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 _____не заполняем_____
(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)*
_____не заполняем_____
4.4.3. техническая экспертиза; разработка проектно-сметной документации; нет
4.4.4. согласование с вышестоящей организацией (собственником объекта);нет

4.4.5. согласование с общественными организациями инвалидов _____нет_____;

4.4.6. другое _____нет_____

Имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (*наименование документа и выдавшей его организации, дата*), прилагается _____нет_____

4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности _____

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Руководитель
рабочей группы _____ _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Члены рабочей группы:

_____ _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

_____ _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов

Заместитель председателя ГО «ВОИ» М.И. Латыпова _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Председатель СМО «ВОС» Ф.Х. Гадельшин _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

представители организации,
расположенной на объекте

_____ _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

_____ _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Приложение 1
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:
1. Территории, прилегающей к зданию (участка)

Наименование объекта, адрес

№ п/п	**Наименование функционально-планировочного элемента**	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (катего-рия)	Содержание	Виды работ
1.1	Вход (входы) на территорию	есть			Асфальтирование территории	К, О, МГН	Асфальтирование территории	Асфальтирование территории
1.2	Путь (пути) движения на территории	есть			Асфальтирование территории	К, О, МГН	Асфальтирование территории	Асфальтирование территории
1.3	Лестница (наружная)	есть			-	-	-	-
1.4	Пандус (наружный)	есть			-	-	-	-
1.5	Автостоянка и парковка	есть			-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне				-	-	-	-

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		**Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий
к заключению:_____

Приложение 2
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____
20___ г.

I Результаты обследования:
2. Входа (входов) в здание

_____
Наименование объекта, адрес

№ п/п	**Наименование функционально-планировочного элемента**	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (катего-рия)	Содержа-ние	Виды работ
2.1	Лестница (наружная)	есть						
2.2	Пандус (наружный)	есть						
2.3	Входная площадка (перед дверью)	есть						
2.4	Дверь (входная)	есть						
2.5	Тамбур	есть						
	ОБЩИЕ требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		**Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
	ДУ			ремонт

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий
к заключению:_____

Приложение 3
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:
3. Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)

Наименование объекта, адрес

№ п/п	**Наименование функционально-планировочного элемента**	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
3.1	Коридор (вестибюль, зона ожидания, галерея, балкон)	есть			На пути следования инвалида установить указатели (стрелки на зеленом фоне)	К,З,О,С		
3.2	Лестница (внутри здания)	есть						
3.3	Пандус (внутри здания)	есть						
3.4	Лифт пассажирский (или подъемник)	нет						
3.5	Дверь	есть						
3.6	Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)	есть						
	ОБЩИЕ требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		**Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
	ДУ			ремонт

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению:_____

Приложение 4 (I)
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:
4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)
Вариант I – зона обслуживания инвалидов

Наименование объекта, адрес

№ п/п	**Наименование функционально-планировочного элемента**	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (катего-рия)	Содержа-ние	Виды работ
4.1	Кабинетная форма обслуживания	есть						

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		**Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
	ДУ			ремонт

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий
к заключению:_____

Приложение 5
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:
5. Санитарно-гигиенических помещений

_____

Наименование объекта, адрес

№ п/п	**Наименование функционально-планировочного элемента**	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
5.1	Туалетная комната	есть			Установка поручней	К,О,З,С		

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		**Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
	ДУ			ремонт

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий
к заключению:_____