УТВЕРЖДАЮ
Начальник УСЗН
О.А.Бобкова _____
17.11.2017 г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 1

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта: **Детский сад-ясли**
1.2. Адрес объекта: **Кемеровская область, Яйский район, пгт Яя, ул.Ленинградская, 4**
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание **3** этажа, **2051,9** кв.м.
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м.
1.4. Год постройки здания: **2011 г.**, последнего капитального ремонта _____
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего **июнь-июль 2017 г.**, капитального _____

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения):
полное юридическое наименование – согласно Уставу: **Муниципальное автономное дошкольное общеобразовательное учреждение «Яйский детский сад «Кораблик»,**
краткое наименование **МАДОУ «Яйский детский сад «Кораблик»**
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **Кемеровская область, Яйский район, пгт Яя, ул.Ленинградская, 4**
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) **Управление образования Администрации Яйского муниципального района**
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **652100, пгт.Яя, ул.Советская, 15, тел (8-384-41) 2-14-46 факс (8-384-41) 2-71-13,** e-mail: uo_adm_yaya@kemtel.ru

2. Характеристика деятельности организации на объекте

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 _____
2.2 Виды оказываемых услуг: **образовательные**
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 **150**
2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 15065E8ACD93B69ADC3F194C9A3F79C3E835528E
Владелец: Мячина Елена Викторовна
Действителен: с 22.01.2021 до 22.04.2022

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом
(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)
автобус маршрут №4/1, 4/2 (остановки: спорткомплекс, стоматология, универмаг),
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 **300 м**
3.2.2 время движения (пешком) **от 5 до 30 минут**
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**	ВНД
	в том числе инвалиды:	ВНД
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ВНД
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ВНД
4	с нарушениями зрения	ВНД
5	с нарушениями слуха	ВНД
6	с нарушениями умственного развития	ВНД

* - 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****
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ВНД
2	Вход (входы) в здание	ВНД
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ВНД
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ВНД
5	Санитарно-гигиенические помещения	ВНД
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ВНД
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ВНД

****** 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

№ № 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)	Капитальный ремонт
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Организация альтернативной формы обслуживания
5	Санитарно-гигиенические помещения	Не нуждается
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Организация альтернативной формы обслуживания
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 **октябрь 2017 г.**
в рамках исполнения **Распоряжения Администрации Яйского муниципального района №238-р от 13.11.2015 г. «Об утверждении плана мероприятий по повышению значений показателей доступности для инвалидов, объектов и услуг (дорожной карты)**
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации **условно доступно**
Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) **условно доступно**

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 РФ **дата** _____
_____
(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

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

2. Акта обследования объекта: № акта _____ от «____» _____ 20____ г.

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