

УТВЕРЖДАЮ
Начальник
Управления социальной защиты населения по г. Улан-Удэ

_____ А.Н. Печкин
« 22 » _____ 2018 г.



**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ 19**

**Сибирский федеральный округ
Республика Бурятия
г. Улан-Удэ**

«26» июля 2018 г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объект:
Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 58 «Золушка» комбинированного вида г. Улан-Удэ.
- 1.2. Адрес объект:
670010, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Жанаева, 34.
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
 - **отдельно стоящее здание 2 этажа, 694,1 кв. м.**
 - часть здания – _____, _____ кв.м.
 - наличие прилегающего земельного участка (да, нет)
- 1.4. Год постройки здания:
2009 г., последнего капитального ремонта – нет.
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ:
Текущего – 2019 г., капитального – нет.
- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование)
Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 58 «Золушка» комбинированного вида г. Улан-Удэ, (МБДУ ДС № 58 «Золушка» г. Улан-Удэ)
- 1.7. Адрес объекта:
670010, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Толстого, 25а.

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)
Образование
- 2.2 Виды оказываемых услуг:
Присмотр и уход за детьми
- 2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно)
На объекте с длительным пребыванием
- 2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории)
Дети.

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов:

Инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата

2.6 Плановая мощность: **80 чел.**, посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность.

2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет)

3. Состояние доступности объекта для инвалидов и других маломобильных групп населения (МГН)

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Остановка «Оцимика»

Маршрутное такси № 44.

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 **155 м.**

3.2.2 время движения (пешком) **3-5 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*

На пути следования имеются перепады высоты – ненормативные бордюрные пандусы, отсутствует асфальтовое покрытие перед входом на территорию, нет контрастной маркировки, тактильной плитки, мест отдыха. (Папка № 0)

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет, частично.*

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 <i>в том числе инвалиды:</i>	ДУ
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ВНД
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	с нарушениями зрения	ДУ
5	с нарушениями слуха	ДУ
6	с нарушениями умственного развития	Б

* - 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-И (У, Г) ДУ (С, О, К)	А	Папки № 1, 2, 5
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-И (У, Г) ДУ (С, О, К)	А, 1, 2	Папки № 6, 7, 8, 9, 10
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-И (У, Г) ДУ(С, О) ВНД (К)	3, 5, 11, 1	Папки № 11,12,15,16
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-И (У, Г) ДУ(С, О) ВНД (К)	4, 17, 18, 8, 4, 12	Папки № 17.1, 17.2, 17.3
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-И (У, Г) ДУ (С, О) ВНД (К)	10, 5, 12, 20, 10	Папки № 18.1, 18.2, 20
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДУ (С, К, О, У, Г)	-	Папка № 21
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ-И (У, Г) ДУ (С, О, К)	-	Папка № 0

** 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: ДЧ-И (У, Г) ДУ (С, О) ВНД (К)

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)	Текущий ремонт
2	Вход (входы) в здание	Текущий, капитальный ремонт
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Текущий, капитальный и операционный ремонт
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Текущий ремонт
5	Санитарно-гигиенические помещения	Текущий, капитальный ремонт
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Текущий, операционный ремонт
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Текущий ремонт
8.	Все зоны и участки	Текущий, операционный, капитальный ремонт

*- 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 РФ

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к объекту на **3 стр. 2** листа.
2. Входа (входов) в здание на **5 стр. 3** листа.
3. Путей движения в здании на **6 стр. 3** листа.
4. Зоны целевого назначения объекта на **7 стр. 4** листа. (Приложения №№ 4.1, 4.2, 4.3)
5. Санитарно-гигиенических помещений на **3 стр. 2** листа.
6. Системы информации (и связи) на объекте на **8 стр. 4** листа.

Результаты фотофиксации на объекте в электронном виде 24 папки.
Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на _____ л.
Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту)

Руководитель рабочей группы

Главный специалист

Управления социальной защиты населения по г. Улан-Удэ _____  А.А. Зайкова

Члены рабочей группы:

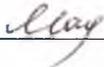
Специалист по социальной работе

Управления социальной защиты населения по г. Улан-Удэ _____  О.А. Черняева

В том числе:

представители общественных организаций инвалидов:

Председатель Октябрьской районной общественной организации инвалидов, Центра социально-трудовой адаптации «ЗОРИГ» _____

 Л.Д. Манхоева

представители организации, расположенной на объекте

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Управленческое решение согласовано « _____ » _____ 20__ г. (протокол № _____)
Комиссией (название)
