Приложение А2

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель ИОГВ
Зам.главы администрации м.р.Красноармейский по социальным вопросам
_____ О.А.Воробьева
«_____» _____2021г

Паспорт доступности
объекта социальной инфраструктуры
ГБОУ СОШ с. Красноармейское
№ 1

1. Общие сведения об объекте

1.1.Наименование (вид) объекта **общеобразовательное учреждение**
1.2. Адрес объекта **446140, Самарская область, муниципальный район Красноармейский, с Красноармейское, ул. Кирова, д.38**
1.3.Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание **3** этажей, **2418,2** кв.м.
- часть здания **2** этажей (или на _____ этаже), **2229,4** кв.м.
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет): **22161,95** кв.м.
1.4 Год постройки здания **1964**, последнего капитального ремонта **2010**.
1.5 Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* **2021г**., *капитального* __

2.Сведения об организации, расположенной на объекте

2.1. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Самарской области средняя общеобразовательная школа с. Красноармейское муниципального района Красноармейский Самарской области (ГБОУ СОШ с. Красноармейское)**
2.2. Юридический адрес организации (учреждения) **446140 Самарская область, муниципальный район Красноармейский, с.Красноармейское, ул. Кирова 38**
2.3. Основание для пользования объектом (**оперативное управление**, аренда, собственность)
2.4. Форма собственности (государственная, негосударственная) **государственная**
2.5. Территориальная принадлежность *(федеральная, региональная,* **муниципальная***)*
2.6. Вышестоящая организация *(наименование)* **МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "НОВАТОР" МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА КРАСНОАРМЕЙСКИЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**
2.7. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **446140, Самарская область, Красноармейский район, село Красноармейское, улица Ленина, дом 22**

3.Характеристика деятельности организации на объекте
(по обслуживанию населения)

3.1 Сфера деятельности *(здравоохранение, образование, социальная защита, физическая культура и спорт, культура, связь и информация, транспорт, жилой фонд, потребительский рынок и сфера услуг, другое)*
образование

3.2 Виды оказываемых услуг **предоставление начального общего, основного общего, среднего общего образования по основным и дополнительным общеобразовательным программам**

3.3 Форма оказания услуг: (**на объекте**, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно)

3.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту : (**дети**, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории)

3.5 Категории обслуживаемых инвалидов: *инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития.*

3.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **350 человек**

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

4. Состояние доступности объекта

4.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом
(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)
подвоз учащихся из 4 населенных пунктов,

Наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту **нет**.

4.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:
- расстояние до объекта от остановки транспорта **50** м.
- время движения (пешком) **5** мин.

4.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, нет),

4.4 Перекрестки: *нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером* - **переход через проезжую часть по ул. Кирова осуществляется через регулируемый пещеходный переход.**

4.5 Информация на пути следования к объекту: *акустическая, тактильная, визуальная;* **нет**

4.6 Перепады высоты на пути: *есть,* **нет** (описать _____)

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да,* **нет** (_____)

4.7. 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
	в том числе инвалиды:	
2.	передвигающиеся на креслах-колясках	**ВНД**
3.	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4.	с нарушениями зрения	**ВНД**

5.	с нарушениями слуха	**ВНД**
6.	С нарушениями умственного развития	ДУ

* - указывается один из вариантов: **«А», «Б», «ДУ», «ВНД»**

3.3 Организация 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)	**ДЧ-В**
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	**ДП-В**
5	Санитарно-гигиенические помещения	**ДЧ-В**
6	Система информации и связи (на всех зонах)	**ДУ**
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:

доступно полностью всем

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)	**Не нуждается**
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	**Не нуждается**
5	Санитарно-гигиенические помещения	**индивидуальное решение с ТСР**
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	**индивидуальное решение с ТСР**
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
_____**нет**_____
_____
4.5 Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ **дата** _____
_____**нет**_____
_____

(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.