



ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
МБОУ СОШ г.Пионерского

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта: **Учреждение в сфере общего образования**
1.2. Адрес объекта: **238590, Калининградская область, г. Пионерский, ул. Флотская, д.20**
1.3. Сведения о размещении объекта:
- здание: **четыре этажа площадью 9768 кв.м**
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет): **да**
1.4. Год постройки здания: **2007 год**, последнего капитального ремонта - _____.
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* - **2017 год**, капитального - _____.

Сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование): **Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа города Пионерский» (МБОУ СОШ г.Пионерского)**
1.7. Юридический адрес организации (учреждения): **РФ, 238590, Калининградская область, г. Пионерский, ул. Флотская, д.20.**
1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность): **оперативное управление, Свидетельство о государственной регистрации права выдано УФС государственной регистрации, кадастра и картографии по Калининградской области 39-АБ 092700**
1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная): **государственная**
1.10. Территориальная принадлежность (*федеральная, региональная, муниципальная*): **муниципальная**
1.11. Вышестоящая организация (*наименование*): **Администрация Пионерского городского округа**
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: **РФ, 238590, Калининградская область, г. Пионерский, ул. Флотская, д.2**

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: **общее образование**
2.3 Форма оказания услуг (*на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно*): **на объекте**
2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории): **дети**

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

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **750 ч/д – посещаемость, вместимость – 1100 учащихся.**

2.7 Участие в исполнен и ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет): **да**

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта): **автобусы междугородные, следующие в г. Пионерский (№ 119, 295, 595); городской автобус № 1**
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: **1300 м**

3.2.2 время движения (пешком): **15 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: нерегулируемые*

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

3.2.6 Перепады высоты на пути: **да (частично)** (описать: **наличие бордюров, частичное отсутствие пандусов, частичное отсутствие уклонов в местах примыкания тротуара и дороги**)

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет: да (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	ДЧ-В
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	с нарушениями зрения	ВНД
5	с нарушениями слуха	ДУ
6	с нарушениями умственного развития	ДП

* - 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)	ДЧ-В
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-В
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-В
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-В
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-В

6	Система информации и связи (на всех зонах)	ВНД
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ-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: ДЧ-В - доступно частично 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)	КР (привести в соответствие с нормами доступности объекта МГН и инвалидов)
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Не нуждается
5	Санитарно-гигиенические помещения	Не нуждается
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	КР (привести в соответствие с нормами доступности объекта МГН и инвалидов)
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	КР (привести в соответствие с нормами доступности объекта МГН и инвалидов)
8	Все зоны и участки	КР (привести в соответствии с нормами доступности объекта МГН и инвалидов)

*- 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:
ДП-В (доступно полностью всем)
 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 может быть размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от « 03 » октября 2016 г.,
2. Акта обследования объекта: № акта 1 от «03 » октября 2016 г.

АНКЕТА
(информация об объекте социальной инфраструктуры)
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ
МБОУ СОШ г.Пионерского

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта: **Учреждение в сфере общего образования**
- 1.2. Адрес объекта: **238590, Калининградская область, г. Пионерский, ул. Флотская, д.20 (тел.8 401 55 2 29 37)**
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- здание: **четыре этажа площадью 9768 кв.м**
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет): **да**
- 1.4. Год постройки здания: **2007 год**, последнего капитального ремонта _____ - _____
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* **2017 год**, капитального _____ - _____
- Сведения об организации, расположенной на объекте**
- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование): **Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа города Пионерский» (МБОУ СОШ г.Пионерского)**
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения): **РФ, 238590, Калининградская область, г. Пионерский, ул. Флотская, д.20**
- 1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность): **оперативное управление, Свидетельство о государственной регистрации права выдано УФС государственной регистрации, кадастра и картографии по Калининградской области 39-АБ 092700**
- 1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная): **государственная**
- 1.10. Территориальная принадлежность (*федеральная, региональная, муниципальная*): **муниципальная**
- 1.11. Вышестоящая организация (*наименование*): **Администрация Пионерского городского округа**
- 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: **РФ, 238590, Калининградская область, г. Пионерский, ул. Флотская, д.2**

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 общее, присмотр и уход за детьми**
- 2.2 Виды оказываемых услуг: **образовательные услуги**
- 2.3 Форма оказания услуг (*на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно*): **на объекте**
- 2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории): **дети**
- 2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: *инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития*: **все**
- 2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **750 ч/д – посещаемость, вместимость – 1100 учащихся.**
- 2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет): **да**

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): **автобусы междугородние, следующие в г. Пионерский (№ 119, 295, 595); местный рейсовый автобус № 1**
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: **1300 м**

3.2.2 время движения (пешком): **15 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: нет*

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

нет

3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть, нет: есть* (описать наличие бордюров, частичное отсутствие пандусов, частичное отсутствие уклонов в местах примыкания тротуара и дороги)

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

3.3 Вариант организации доступности ОСИ (формы обслуживания)* с учетом СП 35-101-2001

№№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания)*
1.	Все категории инвалидов и МГН	ДЧ-В
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	с нарушениями зрения	ВНД
5	с нарушениями слуха	ДУ
6	с нарушениями умственного развития	ДП

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

4. Управленческое решение (предложения 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)	КР (привести в соответствие с нормами доступности объекта МГН и инвалидов)
4	Зона целевого назначения (целевого посещения объекта)	Не нуждается
5	Санитарно-гигиенические помещения	Не нуждается
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	КР (привести в соответствие с нормами доступности объекта МГН и инвалидов)
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	КР (привести в соответствие с нормами доступности объекта МГН и инвалидов)
8.	Все зоны и участки	КР (привести в соответствии с нормами доступности объекта МГН и инвалидов)

*- 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 субъекта РФ согласовано

Директор МБОУ СОШ г.Пионерского Татьяна Викторовна Леткова (8 401 55 2 21 98)

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

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
МБОУ СОШ г.Пионерского

МО «Пионерский городской округ»

«03» октября 2016г.

Наименование МР/ГО

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта: **Учреждение в сфере общего образования**
1.2. Адрес объекта: **238590, Калининградская область, г. Пионерский, ул. Флотская, д.20 (тел. 8 401 55 2 29 37)**
1.3. Сведения о размещении объекта:
- здание **четыре этажа площадью 9768 кв. м**
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет): **да**
1.4. Год постройки здания: **2007 год**, последнего капитального ремонта _____ - _____
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* – **2017 год**, *капитального* _____ - _____
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование): **Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа города Пионерский» (МБОУ СОШ г.Пионерского)**
1.7. Юридический адрес организации (учреждения): **РФ, 238590, Калининградская область, г. Пионерский, ул. Флотская, д.20**

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация: **образование общее, присмотр и уход за детьми**

3. Состояние доступности объекта

- 3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом** (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта): **автобусы междугородние (№ 119, 295, 595), следующие в г. Пионерский; местный рейсовый автобус № 1**
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: **1300 м**
3.2.2 время движения (пешком): **15 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: нерегулируемые*
3.2.5 Информация на пути следования к объекту: *акустическая, тактильная, визуальная; нет: нет*
3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть, нет: есть*
(описать: **наличие бордюров, частичное отсутствие пандусов, частичное отсутствие уклонов в местах примыкания тротуара и дороги**)
Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет: да (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	ДЧ-В
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	с нарушениями зрения	ВНД

5	с нарушениями слуха	ДУ
6	с нарушениями умственного развития	ДП

* - 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)	Не нуждается	4	1.16
2	Вход (входы) в здание	Не нуждается	1, 2, 3	1.3, 1.4, 1.5
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	КР (привести в соответствие с нормами доступности объекта МГН и инвалидов)	46,45, 50, 55, 57, 58, 46/1, 45/1	1.11, 1.12, 1.9, 1.6, 1.10, 1.2, 1.7
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Не нуждается	64, 51	1.13, 1.14
5	Санитарно-гигиенические помещения	Не нуждается	63	1.15
6	Система информации и связи (на всех зонах)	КР (привести в соответствие с нормами доступности объекта МГН и инвалидов)	3, 46/1, 60	1.3, 1.1, 1.8

** 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-В** – доступно частично всем

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)	Не нуждается
2	Вход (входы) в здание	Не нуждается
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	КР (привести в соответствие с нормами доступности объекта МГН и инвалидов)
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Не нуждается
5	Санитарно-гигиенические помещения	Не нуждается
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	КР (привести в соответствие с нормами доступности объекта МГН и инвалидов)
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	КР (привести в соответствие с нормами доступности объекта МГН и инвалидов)
8	Все зоны и участки	КР, индивидуальное решение с ТСП (привести в соответствии с нормами доступности объекта МГН и инвалидов)

*- указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСП; 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: **ДП-В – доступно полностью всем**

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 _____

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

_____ zhit-vmeste/ru _____

(наименование сайта, портала)

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ МБОУ СОШ г.Пионерского от «03» октября 2016 г.

І Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к зданию (участка)

МБОУ СОШ г.Пионерского, Калининградская обл., г.Пионерский, ул.Флотская, д.20
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
1.1	Вход (входы) на территорию	есть	-	-	-	-	-	-
1.2	Путь (пути) движения на территории	есть	-	-	-	-	-	-
1.3	Лестница (наружная)	есть	-	-	-	-	-	-
1.4	Пандус (наружный)	нет	-	-	-	-	-	-
1.5	Автостоянка и парковка	есть	-	-	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне	есть	-	-	-	-	-	-

ІІ 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	
Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДЧ-В			Не нуждается

* 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 заключению: _____

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ МБОУ СОШ г.Пионерского от «03» октября 2016 г.

І Результаты обследования:

2. Входа (входов) в здание

МБОУ СОШ г.Пионерского, Калининградская обл., г.Пионерский, ул.Флотская, д.20
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
2.1	Лестница (наружная)	есть	-	-	-	-	-	-
2.2	Пандус (наружный)	нет	-	-	-	-	Имеется подъёмная платформа для лиц с ОВЗ с нарушением опорно-двигательного аппарата	-
2.3	Входная площадка (перед дверью)	есть	-	-	-	-	-	-
2.4	Дверь (входная)	есть	-	-	-	-	-	-
2.5	Тамбур	есть	-	-	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне	есть	-	-	-	-	-	-

ІІ 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	
Вход (входы) в здание	ДЧ-В			Не нуждается

* 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: _____

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ МБОУ СОШ г.Пионерского от «03» октября 2016 г.

І Результаты обследования:

3. Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)

МБОУ СОШ г.Пионерского, Калининградская обл., г.Пионерский, ул.Флотская, д.20
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	-	-	-	-	-	-
3.2	Лестница (внутри здания)	есть	-	-	-	-	-	-
3.3	Пандус (внутри здания)	нет	-	-	-	-	-	-
3.4	Лифт пассажирский (или подъемник)	есть	-	-	-	-	Имеется гусеничный подъемник для лиц с ОВЗ с нарушением опорно-двигательного аппарата	-
3.5	Дверь	есть	-	-	-	-	-	-
3.6	Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)	есть	-	-	-	-	Имеется гусеничный подъемник для лиц с ОВЗ с нарушением опорно-двигательного аппарата	-
	ОБЩИЕ требования к зоне	есть	-	-	-	-	-	-

ІІ 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	
Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-В			КР (привести в соответствие с нормами доступности объекта МГН и инвалидов)

* 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: _____

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ МБОУ СОШ г.Пионерского от «03» октября 2016 г.

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)

Вариант I – зона обслуживания инвалидов

МБОУ СОШ г.Пионерского, Калининградская обл., г.Пионерский, ул.Флотская, д.20
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
4.1	Кабинетная форма обслуживания	есть	-	-	-	-	-	-
4.2	Зальная форма обслуживания	есть	-	-	-	-	-	-
4.3	Прилавочная форма обслуживания	есть	-	-	-	-	-	-
4.4	Форма обслуживания с перемещением по маршруту	нет	-	-	-	-	-	-
4.5	Кабина индивидуального обслуживания	нет	-	-	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне	нет	-	-	-	-	-	-

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	
Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-В			КР (привести в соответствие с нормами доступности объекта МГН и инвалидов)

* 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: _____

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)

Вариант II – места приложения труда

МБОУ СОШ г.Пионерского, Калининградская обл., г.Пионерский, ул.Флотская, д.20
наименование объекта, адрес

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
Место приложения труда	нет	-	-	-	-	-	-

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	
Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) Вариант II – места приложения труда	-	-	-	-

* 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: _____

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)

Вариант III – жилые помещения

МБОУ СОШ г.Пионерского, Калининградская обл., г.Пионерский, ул.Флотская, д.20

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
Жилые помещения	нет	-	-	-	-	-	-

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	
Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) Вариант III -жилые помещения	-	-	-	-

* 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: _____

I Результаты обследования:

5. Санитарно-гигиенических помещений

МБОУ СОШ г.Пионерского, Калининградская обл., г.Пионерский, ул.Флотская, д.20
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	-	-	-	-	-	-
5.2	Душевая/ванная комната	есть	-	-	-	-	-	-
5.3	Бытовая комната (гардеробная)	нет	-	-	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне	нет	-	-	-	-	-	-

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	
Санитарно-гигиеническое помещение	ДЧ-В			КР (привести в соответствие с нормами доступности объекта МГН и инвалидов)

* 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: _____

I Результаты обследования:

6. Системы информации на объекте

МБОУ СОШ г.Пионерского, Калининградская обл., г.Пионерский, ул.Флотская, д.20
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
6.1	Визуальные средства	нет	-	-	-	-	-	-
6.2	Акустические средства	нет	-	-	-	-	-	-
6.3	Тактильные средства	нет	-	-	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне	нет	-	-	-	-	-	-

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	
Система информации на объекте	ВНД			КР (привести в соответствие с нормами доступности объекта МГН и инвалидов)

* 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: _____