

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Главы
м.р. Красноармейский по
социальным вопросам



О.А. Воробьева
О.А. Воробьева

2021г.

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ 2

« ____ » _____ 2021 г.

Наименование территориального
образования субъекта Российской
Федерации

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта Арсентьевский филиал ГБОУ СОШ с.Волчанка м.р.Красноармейский

1.2. Адрес объекта 446 147 Самарская область, Красноармейский район, деревня Арсентьевка, улица Ленина, дом 3

1.3. Сведения о размещении объекта

- отдельно стоящее здание 1 этажа, 1000 кв.м

- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м

- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 11700 кв.м

1.4. Год постройки здания 1972, последнего капитального ремонта -г.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего 2021,
капитального –нет.

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое

наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Арсентьевский

филиал государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Самарской области средней общеобразовательной школы имени Героя Советского Союза

И.И.Буцькова с. Волчанка муниципального района Красноармейский Самарской области

- 1.7 Юридический адрес организации (учреждения) 446146, Самарская область, муниципальный район Красноармейский, с. Волчанка, ул. Советская, д. 58А
- 1.8 Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность)
- 1.9 Форма собственности (государственная, негосударственная) государственная
- 1.10 Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная)
- 1.11 Вышестоящая организация (наименование) Министерство образования и науки Самарской области
- 1.12 Адрес вышестоящей организации, другие координаты г. Самара, ул. Алексея Толстого, д. 26

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

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 300 чел.

2.7 Участие в исполнении 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)

Наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту школьный автобус.

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) 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

(описать _____)

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

3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания*

№ п/п	Категория инвалидов	Вариант организации
-------	---------------------	---------------------

	(вид нарушения)	доступности объекта (формы обслуживания)*
1.	Все категории инвалидов и МГН	
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2.	передвигающиеся на креслах-колясках	Б
3.	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	А
4.	с нарушениями зрения	А
5.	с нарушениями слуха	А
6.	С нарушениями умственного развития	А

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

3.4 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-И (О,Г,У)
2	Вход (входы) в здание	ДП-И (Г,У); ДЧ-И (С,О);ВНД(К)
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДП- (О,Г,У,К)
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-В
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-И (Г,У)
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДП- (О,Г,У,К)
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП- (О,Г,У,К)

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

* - 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 _____
в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации
Доступность входной группы для инвалидов К _____
Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности)
_____ ДП-И(К)_____

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)*