

Согласовано
Председатель Томского регионального
отделения Общероссийской общественной
Организации инвалидов
«Всероссийское общество глухих»
М.Ю. Левкина

«20» 08.2018г.



Утверждаю
Руководитель организации
МАОУ ДО ДДТ «У Белого
озера» г.Томска.
В.И. Волкова
«28» 08.2018г.



АНКЕТА
(информация об объекте социальной инфраструктуры)
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ 154

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта **МАОУ ДО ДДТ «У Белого озера» г.Томска.**
1.2. Адрес объекта **634003. г.Томск .пер.Нагорный,7 «Лучики»,**
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание **2 этажей, 414.1 кв.м.**
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м.
1.4. Год постройки здания **1910**год, последнего капитального ремонта **нет**
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего ежегодно , капитального
сведения об организации, расположенной на объекте
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **МАОУ ДО ДДТ « У Белого озера» г.Томска.**
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **634003.Томск ул.Кривая,33**
1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление,)
1.9. Форма собственности (государственная,)
1.10. Территориальная принадлежность (муниципальная)
1.11. Вышестоящая организация (наименование) **Департамент образования Администрации города Томска.**
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **634021. г.Томск, ул Шевченко,41а**

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. **Образовательные.**
2.3 Форма оказания услуг: (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
2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **200 человек в день.**
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) троллейбус №1,3.Автобус №8,9; №22,23; 20,2, 26, _____,

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 _____ **500 м**

3.2.2 время движения (пешком) _____ **20 мин**

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, нет), **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 _____) (**нет**)

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

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

№№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта
1.	Все категории инвалидов и МГН	«ВНД»
	<i>в том числе инвалиды:</i>	«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»

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

*- 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 _____

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

Приложение №2

к плану мероприятий по паспортизации
объектов социальной инфраструктуры
муниципального образования «Город Томск».

Согласовано

Председатель Томского регионального
отделения Общероссийской общественной
Организации инвалидов

«Всероссийское общество глухих»

М.Ю. Левкина

« 20 » 08. 2018г.



УТВЕРЖДАЮ
Руководитель МАОУ ДО ДДТ
«У Белого озера»
В.И. Волкова
« 28 » 08. 2018г.



ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ объекта социальной инфраструктуры (ОСИ) № 154

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта МАОУ ДО ДДТ « У Белого озера» г.Томск
- 1.2. Адрес объекта _634003.г.Томск,пер.Нагорный,7
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
 - отдельно стоящее здание 2 этажей, 414.1 кв.м
 - часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
 - наличие прилегающего земельного участка (да, нет); _____ кв.м
- 1.4. Год постройки здания 1910год , последнего капитального ремонта **нет**
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: 2018-2019.

сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) МАОУ ДО ДДТ « У Белого озера» г. Томска.
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 634003.г.Томск ул.Кривая,33
- 1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление)
- 1.9. Форма собственности (государственная,)
- 1.10. Территориальная принадлежность (, муниципальная)
- 1.11. Вышестоящая организация (наименование) Департамент образования администрации Города Томска.
- 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты _634021.г.Томск,ул.Шевченко,41а

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) 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.* Нет.

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность 155 детей.

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

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Троллейбус №1, №3 ; автобус № 8,9; № 22,23; № 25,26; №60,30;

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 _____ 500 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 нет)

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

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

** 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: _____ДУ_____

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

*- 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 При наличии финансирования в рамках исполнения _____

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации _____ ДЧ - И(К,О,С,Г,У)_____

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) _____

4.4. Для принятия решения требуется, не требуется (нужное подчеркнуть):

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 « 28 » август 2018 г.,
2. Акта обследования объекта: № акта _____ от « 28 » _____ 08 _____ 2018 г.
3. Решения Комиссии _____ от « 28 » _____ 08 _____ 2018 г.

Приложение № 4
к плану мероприятий по
паспортизации объектов социальной
инфраструктуры муниципального
образования «Город Томск

Согласовано
Председатель Томского регионального
отделения Общероссийской общественной
Организации инвалидов
«Всероссийское общество глухих»

М.Ю. Левкина



УТВЕРЖДАЮ
Руководитель ОСЗН

« 28 » 08. 2018 г.



**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ 154**

МАОУ ДО ДДТ «У Белого озера»
Наименование территориального
образования субъекта РФ

«28» августа 2018 г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта **МАОУ ДО ДДТ « У Белого озера» г.Томска**
- 1.2. Адрес объекта **634003.г.Томск,пер.Нагорный,7. С/П «Лучики»**
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
 - отдельно стоящее здание **2 этажей, 414,1 кв.м**
 - часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
 - наличие прилегающего земельного участка (да,); _____ кв.м
- 1.4. Год постройки здания **1910 год**, последнего капитального ремонта _____ нет _____
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего 2018г.*
- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **МАОУ ДО ДДТ « У Белого озера» г.Томска.**
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **634003.г.Томск.ул.Кривая,33**

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация **Образовательная деятельность.**

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Троллейбус №1, №3; автобус №8, №9; №22, №23, №25, №26, №60;
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 **800 м**

3.2.2 время движения (пешком) **15 мин**

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (**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: **нет**

Их обустройство для инвалидов на коляске: **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»
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
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**	Приложение	
			№ на плане	№ фото
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ		32,33,34.
2	Вход (входы) в здание	ДУ(ОСГУ) ВНД(К)		5,6,7,8,9,10,11,12,19,20,25,26.
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДУ(ОСГУ) ВНД(К)		12,13,14,15,16,19,20,25,26.
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ВНД, ДУ(ОСГУ),ДЧИ		35,36,37,41,44,
5	Санитарно-гигиенические помещения	ВНД(К) ДУ(ОСГУ)		17,18,21,22,24.
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ВНД(К)		1,2,.3
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ-И (ОСГУ)		5,32,34.

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

*- 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 с 2017года

в рамках исполнения _____

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации ДЧ-И (О С Г У)

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

_____ ddt.tom.ru _____

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. Территории, прилегающей к объекту | на ___ 1 200 ___ кв.м |
| 2. Входа (входов) в здание | на ___ 3 ___ л. |
| 3. Путей движения в здании | на ___ 2 ___ л. |
| 4. Зоны целевого назначения объекта | на ___ 5 ___ л. |
| 5. Санитарно-гигиенических помещений | на ___ 2 ___ л. |
| 6. Системы информации (и связи) на объекте | на ___ 3 ___ л. |

Результаты фотофиксации на объекте _____ на ___ 22 ___ л.

Позэтажные планы, паспорт БТИ _____ на _____ л.

Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту)

Руководитель

рабочей группы Директор ДДТ « У Белого озера» В.И.Волкова

(Подпись)

Члены рабочей группы:

Зам.директора АХР

Т.И.Харина

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Руководитель С/П «Лучики» Т.С.Фисенко

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов

Председатель Прохоров Леонид М.Ф. _____

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

представители организации,
расположенной на объекте

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Управленческое решение согласовано « ___ » _____ 20 ___ г. (протокол № ___)

Комиссией (название). _____

I Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к зданию (участка)
МАОУ ДО ДДТ « У Белого озера» С/П «Лучики» пер.Нагорный,7
Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально- планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/ нет	№ на план е	№ фото	Содержание	Значимо для инвалидов (катего- рия)	Содержание	Виды работ
1.1	Вход (входы) на территорию	да		5,6 ,7, 9,1 0	Ограждение частичное, удовлетворительное, отсутствие тактильных средств.	ВСЕ	Установка нового ограждения ,устройство тактильных средств.	КР
1.2	Путь (пути) движения на территории	да		32, 33, 34	Плохое асфальтирование.	ВСЕ	Ремонт асфальтового покрытия.	КР
1.3	Лестница (наружная)	Да.		6,1 4,1 6,1 5.	Отсутствие тактильных средств. Отсутствие пандуса.	ВСЕ	Установка тактильных средств. Обустройство пандуса.	КР
1.4	Пандус (наружный)	нет		5,6	Отсутствие пандуса	ВСЕ	Установка пандуса	КР
1.5	Автостоянка и парковка	да		33	Асфальтовое покрытие плохое ,частичное ограждение .Парковка для авто. инвалидов отсутствует.	ВСЕ	Ремонт асфальтового покрытия и установка ограждения. Обустройство парковочных мест для инвалидов.	КР
	ОБЩИЕ требования к зоне				Асфальтовое покрытие и ограждения в плохом состоянии ,отсутствие пандуса , ,тактильных средств. Парковка для авто. инвалидов отсутствует.	ВСЕ	Ремонт асфальтового покрытия ,установка ограждения , пандуса ,поручней ,тактильных средств.	КР

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	
Территория С/П «Лучики» пер.Нагорный,7	ДУ		5,7,8,9,10	Капитальный ремонт

* указывается: **ДП-В** ; **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: **Капитальный ремонт**

I Результаты обследования:

2. Входа (входов) в здание

МАОУ ДО ДДТ « У Белого озера» С/П «Лучики» пер.Нагорный,7.

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально- планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/ нет	№ на план е	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (катего- рия)	Содержание	Виды работ
2.1	Лестница (наружная)	есть крыльцо		9,20	Требуется ремонта. Не соответствует по ширине ,уклону. Нет поручней.	ВСЕ	Ремонт крыльца (2шт)	ТР
2.2	Пандус (наружный)	нет	-	5,6	отсутствует	ВСЕ	Установка пандуса	КР
2.3	Входная площадка (перед дверью)	есть		5,6	Требуется ремонта. Не соответствует нормам габариты ,покрытие .порог.	ВСЕ	Ремонт крыльца (2шт)	ТР
2.4	Дверь (входная)	есть		5,6 ,9, 10	В удовлетворительном состоянии, Не соответствие размеров, нет маркировки.	ВСЕ	Требуется ремонта	ТР
2.5	Тамбур	есть		5,6 ,7,	Отсутствие поручней и тактильных средств. Не соответствуют размеры .Нет покрытия.	ВСЕ	Установка поручней и тактильных средств.	КР
	ОБЩИЕ требования к зоне				Крыльцо требует ремонта ,отсутствие пандуса, поручней и тактильных средств.	ВСЕ	Ремонт крыльца, установка поручней, пандуса и тактильных средств.	КР

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	
Входы в здание	ДУ (О,С,Г,У) ВНД(К)		5,6,7,8,9,10,11,19,20.	Капитальный ремонт.

* 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 ТСП; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: **Капитальный ремонт здания.**

I Результаты обследования:

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

МАОУ ДО ДДТ «У Белого озера» С/П «Лучики» пер.Нагорный,7.

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально- планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/ нет	№ на план е	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (катего- рия)	Содержание	Виды работ
3.1	Коридор (вестибюль, зона ожидания, галерея, балкон)	есть		13, 38, 40, 42, 44, 43.	Отсутствие поручней, тактильных и акустических средств. Пространство для маневрирования недостаточно в коридорах.	ВСЕ	Установка поручней и акустических средств	Тех. реше ние не возм ожно.
3.2	Лестница (внутри здания)	есть		14, 15, 16, 20, 30.	Отсутствие пандуса, тактильных и акустических средств.	ВСЕ	Установка на лестнице тактильных и акустических средств, поручни.	Инди видуа льное реше ние с ТСР, ТР
3.3	Пандус (внутри здания)	нет		-	Отсутствует	ВСЕ	Тех.решение не возможно.	Инди видуа льное реше ние сТСР
3.4	Лифт пассажирский (или подъемник)	нет		-	Отсутствует	ВСЕ	Не требуется	-
3.5	Дверь	есть		5,6	Высокие пороги .Двери не оборудованы противоударной полосой и маркировкой.	ВСЕ	Замена.	ТР
3.6	Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)	есть		5, 6,7 ,8, 9,1 0,1 1,1 5,1 9,2 0,2	Отсутствие поручней, тактильных средств, высокие пороги ,узкие проходы, противопожарные двери отсутствуют.	ВСЕ	Установка поручней и тактильных средств.	Тех. реше ние не возм ожно (К), ТР.

				5,2 6				
	ОБЩИЕ требования к зоне				Отсутствие пандуса, поручней, тактильных и акустических средств.	ВСЕ	Установка поручней, тактильных и акустических средств.	ТР, инди видуа льное реше ние с ТСР.

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	
Пути движения	ДУ (О,С,Г) ВНД(К) ДЧ-И(У)		6,9,10,11,13,14,15,19,20,25,26,27,30,39, 40.42.	Индивидуальные решения с ТСП, текущий ремонт.

* 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 ТСП; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: **капитальный ремонт здания, индивидуальное решение с ТСП.**

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)

Вариант I – зона обслуживания инвалидов

МАОУ ДО ДДТ «У Белого озера» С/П «Лучики» пер.Нагорный,7.

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально- планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/ нет	№ на план е	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (катего- рия)	Содержание	Виды работ
4.1	Кабинетная форма обслуживания	есть	3,2 ,7, 8,5 ,3, 1,1 3,1 0,4 ,9,	35, 36, 37 38, 41, 44.	Отсутствие тактильных ,акустических и визуальных средств, поручней. Не оборудованы места для инвалидов. Нет зоны маневрирования .	ВСЕ	Установка поручней ,тактильных, акустических и визуальных.	ТР
4.2	Зальная форма обслуживания	-	-	-	---	-	-	-
4.3	Прилавочная форма обслуживания	нет	-	-	отсутствует	-	-	-
4.4	Форма обслуживания с перемещением по маршруту	нет	-	-	-	-	-	-
4.5	Кабина индивидуальног о обслуживания	нет	-	-	отсутствует	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне				Отсутствие тактильных, акустических и визуальных средств, поручней.	ВСЕ	Установка поручней, тактильных, акустических и визуальных.	

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	
Зоны целевого назначения	ВНД(К),ДУ(ОСГУ) ДЧИ (У)		35,36,37,38,39,40,41,43,44.	Индивидуальные решения с ТСР,ТР

* 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: **Текущий ремонт**

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)

Вариант II – места приложения труда

Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
	есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалидов (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	
Зоны целевого посещения объекта	-	-	-	-

* 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: **Отсутствует**

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта) Вариант III – жилые помещения

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	-	-	-	отсутствуют	-	-	-

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	
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: **Отсутствуют**

I Результаты обследования:
5. Санитарно-гигиенических помещений

МАОУ ДО ДДТ « У Белого озера», С/П « Лучики»,
пер.Нагорный , 7
Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально- планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/ нет	№ на план е	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (катего- рия)	Содержание	Виды работ
5.1	Туалетная комната	ест ь	-	17, 18, 21, 22 24,	Отсутствие поручней ,тактильных и акустических средств. Для категории К мало места.	ДЧ-И	Установка поручней ,тактильных и акустических средств. Для расширения туалета нет возможности.	ТР
5.2	Душевая/ ванная комната	нет	-	-	-	-	-	
5.3	Бытовая комната (гардеробная)	нет	-	-	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне				Отсутствие поручней, тактильных и акустических средств.	ДЧ-И	Установка поручней, тактильных и акустических средств.	ТР

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-гигиенические помещения	ВНД(К) ДУ(О С ГУ)	1,8,9,7.	17,18,21, 22 24,	Текущий ремонт

* 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: **Текущий ремонт, установка дополнительных средств (оснащение)**

I Результаты обследования:
6. Системы информации на объекте

МАОУ ДО ДДТ « У Белого озера», С/П « Лучики»,
пер.Нагорный , 7
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	Значимость для инвалидов (категория)	Содержание	Виды работ
6.1	Визуальные средства	Есть		11, 13, 25, 26,	Отсутствуют	ВСЕ	Установка дополнительных визуальных средств Знак « Инвалид»	ТР
6.2	Акустические средства	есть		1,2, 3, 4,3 1	Отсутствуют	ВСЕ	Установка дополнительных акустических средств	ТР
6.3	Тактильные средства	нет			Отсутствуют	ВСЕ	Установка тактильных средств	ТР
	ОБЩИЕ требования к зоне				Отсутствие тактильных , визуальных, акустических средств.	ВСЕ	Установка тактильных, акустических, визуальных средств	ТР

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(К)		1,2,3,4,31,40	Текущий ремонт

* 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: **Установка дополнительных информационных средств. Текущий ремонт.**