

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель ОСЗН

" " 20 г.

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
N _____

" " 20 г.

Наименование территориального
образования субъекта
Российской Федерации

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта МОУ «Меловская основная общеобразовательная школа» Ракитянского района Белгородской области

1.2. Адрес объекта МОУ «Меловская основная общеобразовательная школа» Ракитянского района Белгородской области

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание 1 этажей, 688 кв. м
- часть здания этажей (или на этаже), кв. м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 17582 кв. м

1.4. Год постройки здания 1975, последнего капитального ремонта 2006

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего-, капитального

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование) Муниципальное общеобразовательное учреждение «Меловская основная общеобразовательная школа» Ракитянского района Белгородской области (МОУ «Меловская основная общеобразовательная школа»).

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 309314, Белгородская область Ракитянский район, с.Меловое, ул. Центральная, дом 33.

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация _____

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Подвоз детей не осуществляется, потому что нет школьных автобусов
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 700 м

3.2.2. время движения (пешком) 15 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 (наезд)

3.3. Организация доступности объекта для инвалидов - форма обслуживания

N п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и МГН в том числе инвалиды:	<u>ДУ</u>
2	передвигающиеся на креслах-колясках	<u>ДУ</u>
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	<u>ДУ</u>

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

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов <*>	Приложение	
			N на плане	N фото
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-И		
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-И		
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДУ		
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДП-В		
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 - недоступно.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ:

ДУ-В

4. Управленческое решение (проект)

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны объекта	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы) <*>
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	не требуется
2	Вход (входы) в здание	не требуется
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ремонт капитальный
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ремонт капитальный
5	Санитарно-гигиенические помещения	ремонт капитальный
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	не требуется
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ремонт текущий
8	Все зоны и участки	ремонт текущий

<*> Указывается один из вариантов (видов работ): не требуется; 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 ДУ-В

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 Российской Федерации не размещена

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

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

Результаты фотофиксации на объекте _____ на _____ л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на _____ л.

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

Руководитель

рабочей группы _____

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Члены рабочей группы _____

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

В том числе:

представители общественных организаций инвалидов

(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 N _____)
Комиссией (название) _____