УТВЕРЖДАЮ
Председатель комиссии
_____ Маркова Т.Ф
«__» _____ 2014 г

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта **МБОУ СОШ № 1 с.п. «Село Хурба» Комсомольского района Хабаровского края**
1.2. Адрес объекта **село Хурба, Комсомольский район, Хабаровский край, ул. Гайдара, д.1**
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание **3** этажа, **2913,6** кв. м
- часть здания _____-_____ этажей (или на ___-_____ этаже), ___-_____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); **2700 кв. м**
1.4. Год постройки здания **1975,** последнего капитального ремонта **2013 г.**
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего , капитального* **2015-2016 г.г.**

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 №1 сельского поселения «Село Хурба» Комсомольского муниципального района Хабаровского края**
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **681060, Хабаровский край, Комсомольский район, с. Хурба, ул. Гайдара 1**
1.8. Основание **оперативное управление**
1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) - **государственная**
1.10. Территориальная принадлежность (*федеральная, региональная, муниципальная*)- **муниципальная**
1.11. Вышестоящая организация (*наименование*)- **муниципальное образование – Комсомольский муниципальный район Хабаровского края в лице управления образования администрации Комсомольского муниципального района Хабаровского края**
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **Хабаровский край, г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Пионерская, д. 28, e-mail: uprkna@obrazraion.ru**

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)* - **образовательная деятельность**
2.2 Виды оказываемых услуг – **организация предоставления общедоступного и бесплатного начального общего, основного общего, среднего полного (общего) образования по основным общеобразовательным программам, в том числе учащимся с ограниченными возможностями здоровья в пределах выделяемых Учредителем субсидий**
2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно) **- на объекте, с длительным пребыванием, на дому, дистанционно**
2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории)- **дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые**
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 **302 учащихся**

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) **добраться до учреждения из г. Комсомольска-на-Амуре и удаленных участков поселка можно рейсовым автобусом №102, 104, ближайшая остановка – 980 м, 10-15 мин ходьбы пешком**
Конечная станция данного маршрута «Аэропорт»,
наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту: **адаптированного пассажирского транспорта нет**

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:
3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта **980м**
3.2.2 время движения (пешком) **10-15 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* - **нерегулируемые**
3.2.5 Информация на пути следования к объекту: *акустическая, тактильная, визуальная; нет* - **нет**
3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть, нет* (описать) – **есть (выбоины на тротуаре, высокие подъемы)**
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**	ВНД
	в том числе инвалиды:	
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****
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ (С), ДЧ (К, О, Г,У)
2	Вход (входы) в здание	ВНД (К, О, С, Г) ДЧ (У)
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ВНД (К, С) ДЧ (О, Г, У)
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ВНД (К, О, С, Г), ДЧ (У)
5	Санитарно-гигиенические помещения	ВНД (К, О, С, Г), ДЧ (У)
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ВНД (С, Г) ДУ (К, О,У)
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ (С, К, О), ДЧ (Г,У)

** 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 объекта социальной инфраструктуры: Объект социальной инфраструктуры Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №1 сельского поселения «Село Хурба» Комсомольского муниципального района Хабаровского края временно недоступен по следующим причинам:

3.5.1. Для инвалидов с нарушением зрения пути движения к зданию, вход на территорию и движение по территории, вход в здание, пути движения по лестнице, расположенной внутри здания, пути эвакуации из здания, в санитарно-гигиеническом помещении затруднены в связи с отсутствием доступных элементов информирования (акустические и тактильные средства);

3.5.2. Для инвалидов с нарушение слуха отсутствует доступная система информирования на входе в здание, в коридорах, на лестницах, расположенных внутри здания и в санитарно-гигиенических помещениях;

3.5.3. Для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках и с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата, пути движения к зданию невозможны в зимний (снегопад) и весенний (распутица) период. Пути движения по лестницам внутри здания невозможны в связи с отсутствием дополнительных технических средств (лифт, подъемник, и др.). Пути движения в санитарно-гигиенических помещениях невозможны в связи с нарушениями требований доступности.

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	Текущий ремонт
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Индивидуальное решение с ТСР
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Индивидуальное решение с ТСР
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)	Индивидуальное решение с ТСР

*- 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 программы «Доступная среда».**

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации **объект частично доступен для всех категорий инвалидов**

4.4. Для принятия решения **требуется,** не требуется *(нужное подчеркнуть):* **согласование комиссии по проведению паспортизации приоритетных объектов социальной инфраструктуры в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов, расположенных на территории Комсомольского муниципального района.**

Имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (*наименование документа и выдавшей его организации, дата*), прилагается

4.5 Информация размещена на Карте доступности Хабаровского края: 13.04.2015 **5. Особые отметки** www.zhit-vmeste.ru

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «___»_____ 2014 г.,
2. Акта обследования объекта: от «___»_____ 2014 г.,
3. Решения Комиссии _____ от «___»_____ 20____ г.,

Председатель комиссии, паспортизируемого объекта:

Директор учреждения Е.Н. Артёменко

Комиссия по паспортизации приоритетных объектов социальной инфраструктуры Комсомольского муниципального района

Председатель комиссии:

Заместитель главы администрации
муниципального района по социальным вопросам _____/Маркова Т.Ф./

Заместитель председателя комиссии: _____/Перфильев С.М./

Секретарь комиссии: _____/Литвинова Я.А./

Члены комиссии:

_____/Греченина И.А./

_____/Лавриенко М.И./

_____/Перфильев В.М./

_____/Порвина Е.Б./

_____/Прокопьев В.В./

_____/Томских А.В./