Утверждаю:

«Начальник отдела обеспечения безопасности»

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Олейник Николай Васильевич /

 подпись Ф.И.О.

«\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ

приоритетного объекта для инвалидов

и других маломобильных групп населения

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Общие сведения об объекте
	1. . Наименование (вид) объекта **муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 463» городского округа Самара**
	2. . Адрес объекта **443029, г.Самара, ул.Ново-Садовая,д. 224**
	3. . Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание **2** этажа, **2403,9** кв.м.

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

- наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет): **7685** кв.м.

 1.4. Год постройки здания **1992**, последнего капитального ремонта -

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

* 1. Сведения об организации, расположенной на объекте
	2. 1.1.1. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 463» городского округа Самара**

 **МБДОУ «Детский сад № 463» г.о Самара**

 1.1.2. Юридический адрес организации (учреждения) **443029, г. Самара, ул. Ново-Садовая, д. 224**

 1.1.3. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность) **оперативное управление**

 1.1.4. Форма собственности (государственная, негосударственная) **оперативное управление**

 1.1.5. Территориальная принадлежность *(федеральная, региональная, муниципальная)*

 1.1.6. Вышестоящая организация *(наименование)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 1.1.7. Адрес вышестоящей организации, другие координаты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 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 **воспитательное-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.*

 2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **296**

 2.7. Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) \_\_\_\_\_\_\_

1. Состояние доступности объекта

 3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом

 (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

**Трамвай № 5, 7, 22, 24. автобус 50, 61. Ост. ул. Аминева,**

Наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 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) **7** 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* (**более 4 см**)

 Их обустройство для инвалидов на коляске: *да,* ***нет***

* 1. . 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 |
|  | *в том числе инвалиды:* |  |
| 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».

* 1. . 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) | ДЧ-И (ГС) |
| 2 | Вход (входы) в здание | ДЧ-И (ГС) |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | ДЧ-И (ГС) |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | ДЧ-И (ГС) |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ДЧ-И (ГС) |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ДЧ-И (ГС) |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | ДЧ-И (ГС) |

\*\* - указывается один из вариантов: 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-И (С, Г, ) – доступно частично избирательно (указать категории инвалидов)**

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) |  |
| 2 | Вход (входы) в здание |  |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) |  |
| 4 | Зона целевого назначения здания (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.

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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)*

5. Особые отметки

5.1. Паспорт сформирован на основании анкеты обследования от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.

«Согласовано» руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Замыслова Л.Н./

 подпись Ф.И.О.

М.П. Дата заполнения «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Представитель рабочей группы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 должность подпись Ф.И.О.

Дата заполнения «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.