Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

Приложение А.2

УТВЕРЖДАЮ
Начальник департамента
социальной политики
администрации города
Перми Е.В.Бербер
«30» 05 20__г

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 2.2.55/3

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта двух этажное здание

1.2. Адрес объекта г. Пермь, ул. Судозаводская, 26

1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 2 этажей, 696,9 кв. м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания 1959, последнего капитального ремонта 2015

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 автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 85» г. Перми, МАДОУ «Детский сад № 85» г. Перми

1.7. Юридический адрес организации (учреждения)
614023, Россия, Пермский край, г. Пермь, ул. Камышинская, 9

1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность)
Оперативное управление

1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная)
Государственная

1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная)
Муниципальная

1.11. Вышестоящая организация (наименование)

Департамент образования администрации г. Перми

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты
614000, г. Пермь, ул. Сибирская, 17

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 Дошкольное образование

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 3-7 лет

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
Посещаемость 120 детей
Вместимость 120 детей
Пропускная способность 200 человек

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)
автобусы из города до остановки «Стадион Авангард» 8, 20, 60, 64, 80,15
автобусы из Закамска до остановки «Стадион Авангард» 8, 20, 60, 64, 80,15

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 ***560*** м

3.2.2. время движения (пешком) ***11*** 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***

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

* 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)	ВНД
2	Вход (входы) в здание	ВНД
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ВНД
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ВНД
5	Санитарно-гигиенические помещения	ВНД
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ВНД

7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ВНД

** 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)	
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 одна 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 Российской Федерации (сайта _____

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации о требованиях) от "01" марта 20 16 г.

2. Акта обследования объекта (акта _____
от "01" марта 16 г.

3. Решения Комиссии — _____
от "___" _____ 20__ г.

Подготовлено с использованием системы **КонсультантПлюс**

Приложение А.3

УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий МАДОУ
«Детский сад № 85» г. Перми
_____ С.Д. Лбовой
«01» _____ 2016

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

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта двух этажное здание

1.2. Адрес объекта г. Пермь, ул. Судозаводская, 26

1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 2 этажей, 696,9 кв. м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания 1959, последнего капитального ремонта 2015

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 автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 85» г. Перми, МАДОУ «Детский сад № 85» г. Перми

1.7. Юридический адрес организации (учреждения)
614023, Россия, Пермский край, г. Пермь, ул. Камышинская, 9

1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность)
Оперативное управление

1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная)
Государственная

1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная)
Муниципальная

1.11. Вышестоящая организация (наименование)

Департамент образования администрации г. Перми

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты
614000, г. Пермь, ул. Сибирская, 17

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 Дошкольное образование

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 3-7 лет

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
Посещаемость 120 детей
Вместимость 120 детей
Пропускная способность 200 человек

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

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)
автобусы из города до остановки «Стадион Авангард» 8, 20, 60, 64, 80,15
автобусы из Закамска до остановки «Стадион Авангард» 8, 20, 60, 64, 80,15

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 ***560*** м

3.2.2. время движения (пешком) ***11*** 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***

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

3.3. Вариант организации доступности ОСИ (формы обслуживания)* с учетом СП 59.13330.2012

№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта
1	Все категории инвалидов и МГН	ВНД
	в том числе инвалиды:	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	А

* 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)	1,1
2	Вход (входы) в здание	2,2
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	технические решения невозможны
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	технические решения невозможны
5	Санитарно-гигиенические помещения	технические решения невозможны
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	нет
7	Пути движения к объекту (от остановки	технические решения

	транспорта)	невозможны
8	Все зоны и участки	технические решения невозможны

* 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 Российской Федерации согласовано _____

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

Подготовлено с использованием системы **КонсультантПлюс**

Приложение А.4

УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий МАДОУ
«Детский сад № 85» г.Перми
_____ С.Д. Лбовой
«_____» _____2016

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ _____

_____ “____” _____ 20____ г.

Наименование территориального образования субъекта Российской Федерации

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта ***двух этажное здание***

1.2. Адрес объекта ***г. Пермь, ул. Судозаводская, 26***

1.3. Сведения о размещении объекта
- отдельно стоящее здание ***2*** этажей, ***696,9*** кв. м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); ***4353+/- 14*** кв. м

1.4. Год постройки здания ***1959г***, последнего капитального ремонта ***2015г.***

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* _____, *капитального* _____

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование)
Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 85» г. Перми, МАДОУ «Детский сад № 85» г. Перми

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) ***614023, Россия, Пермский край, г. Пермь, ул. Камышинская, 9***

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация ***оказание услуги дошкольного образования***

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом
(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)
автобусы из города до остановки «Стадион Авангард» 8, 20, 60, 64, 80,15
автобусы из Закамска до остановки «Стадион Авангард» 8, 20, 60, 64, 80,15

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 ***560*** м
3.2.2. время движения (пешком) ***11*** 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 (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	А

* 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)	ВНД	1	1
2	Вход (входы) в здание	ВНД	2	2
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ВНД	3, 3.1, 3.2	3, 3.1, 3.2
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ВНД	4	4
5	Санитарно-гигиенические помещения	ВНД	5	5
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ВНД	6	6
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ВНД	7, 7.1	7, 7.1

** 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:

_____

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)	1,1
2	Вход (входы) в здание	2,2
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	технические решения невозможны
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	технические решения невозможны
5	Санитарно-гигиенические помещения	технические решения невозможны
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	нет
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	технические решения невозможны
8	Все зоны и участки	технические решения невозможны

* 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):*

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
нет

4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта Российской Федерации _____

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к объекту	на	7	л.
2. Входа (входов) в здание	на	8	л.
3. Путей движения в здании	на	15	л.
4. Зоны целевого назначения объекта	на	6	л.
5. Санитарно-гигиенических помещений	на	4	л.
6. Системы информации (и связи) на объекте	на	7	л.

Результаты фотофиксации на объекте _____ на _____ л.
Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на _____ л.
Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту) _____

Подготовлено с использованием системы **КонсультантПлюс**

Руководитель
рабочей группы Заведующий Лбова С.Д. _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Члены рабочей группы Заместитель заведующего по АХЧ Щукина Е.Н. _____
(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 Заведующий Лбова С.Д. _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Заместитель заведующего по АХЧ Щукина Е.Н. _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Управленческое решение согласовано "___" _____ 20___ г.
(протокол № _____)
Комиссией (название) _____.