

СОГЛАСОВАНО
Руководитель КСЗН

_____/_____
« ____ » _____ 20__ г.



ПАСПОРТ

доступности объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)

№ 1

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСИ

- 1.1. Наименование (вид) ОСИ: **автошкола (объект образования)**
- 1.2. Адрес ОСИ: **412800, Саратовская обл., г. Красноармейск ул.Ленина д.5**
- 1.3. Сведения о размещении ОСИ:
 - отдельно стоящее здание 2 этажей, 947,5 кв. м
 - часть здания _____ этажей (или на 2 этаже), 81,4 кв. м
 - наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**); _____ кв. м
- 1.4. Год постройки здания **1982**, последнего капитального ремонта _____
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: в ходе текущего ремонта _____, капитального ремонта _____, в рамках реализации мероприятий программы _____

Сведения об ОСИ, расположенном здании (помещении)

- 1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование, согласно Уставу, краткое наименование): **Частное профессиональное образовательное учреждение автошкола «Авто-Люкс»**
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения): **412804, Саратовская область, г. Красноармейск ул.Ленина д.5**
- 1.8. Основание для пользования зданием (помещением): (оперативное управление, аренда, собственность) _____
- 1.9. Форма собственности: (государственная, частное) _____
- 1.10. Территориальная принадлежность: **Красноармейский район г. Красноармейск**
- 1.11. Вышестоящая организация (наименование) _____
- 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты _____

2. ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСИ (ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ НАСЕЛЕНИЯ)

- 2.1 Сфера деятельности (здравоохранение, **образование**, социальная работа, физическая культура и спорт, культура, связь и информация, транспорт, жилой фонд, потребительский рынок и сфера услуг, другое) _____
- 2.2 Виды оказываемых услуг: **профессиональная подготовка водителей транспортных средств**
- 2.3 Форма оказания услуг: **на ОСИ**, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно
- 2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту (дети, взрослые, дошкольного возраста, пожилые; все возрастные категории): **лица от 16 лет и старше**
- 2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды, передвигающиеся на колясочке, **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 **66** человек
- 2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, **нет**)

3. СОСТОЯНИЕ ДОСТУПНОСТИ ОСИ

- 3.1 Путь следования к ОСИ пассажирским транспортом: **городской автобус №1, № 1А**, наличие адаптированного пассажирского транспорта к ОСИ: **да**
- 3.2 Путь к ОСИ от ближайшей остановки пассажирского транспорта:
- 3.2.1 расстояние до ОСИ от остановки транспорта **60** метров
- 3.2.2 время движения (пешком) **2** минуты
- 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 ОСИ: 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 ОСИ для инвалидов - форма обслуживания*:

№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности ОСИ (формы обслуживания) *
1	Все категории инвалидов	ДУ
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	Б
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Б
4	с нарушениями зрения	
5	с нарушениями слуха	
6	с нарушениями умственного развития	

* Указывается один из вариантов: «А», «Б», «ДУ», «ВНД»:

А - доступны все структурно-функциональные зоны ОСИ;

Б - в уровне первого этажа организовано место обслуживания инвалидов;

ДУ - доступен условно, то есть организовано дистанционное обслуживание, помощь персонала и т.д.;

ВНД - временно недоступен.

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)	ДП-В
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-И (К, О, Г, У)
3	Путь (пути) движения внутри здания (в том числе пути эвакуации)	ДЧ-И (К, О, Г, У)
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения ОСИ)	ДУ
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДУ
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДУ
7	Пути движения к ОСИ (от остановки транспорта)	ДПВ

** 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 (доступно условно)**

4. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО АДАПТАЦИИ ОСНОВНЫХ СТРУКТУРНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ОСИ

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны ОСИ	Рекомендации по адаптации ОСИ (выработки) *
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Не требуется
2	Вход (входы) в здание	индивидуальное решение с ТСП
3	Путь (пути) движения внутри здания (в том числе пути эвакуации)	индивидуальное решение с ТСП
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	индивидуальное решение с ТСП
5	Санитарно-гигиенические помещения	индивидуальное решение с ТСП
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	индивидуальное решение с ТСП
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Не требуется
8	Все зоны и участки	

* Указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации; технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания.

4.1 Период проведения работ _____

в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.2 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации _____
Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) _____

4.3. Для принятия решения требуется, не требуется (нужное подчеркнуть) согласование _____
Имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности ОСИ (наименование документа и выдавшей его организации, дата), прилагается _____

Размещение информации об ОСИ на Карте доступности Саратовской области согласовано _____

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

Информация размещена (обновлена) на Карте доступности Саратовской области _____

(дата, наименование сайта, портала)