

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор ОБУСО «КЦСОН
города Железнодорожска»
_____З.И.Афанасьева

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ

объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)

№ _____

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта **объект социальной защиты населения**
1.2. Адрес объекта **Курская область, г. Железнодорожск, ул. 21Партсъезда, дом 17**
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв.м.
- часть здания **на 1-ом этаже – 39,9 кв.м.; на 2-ом этаже – 162,8 кв.м.**
1.4. Год постройки здания **1960 г.**, последнего капитального ремонта _____
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: капитального **2015г.**

сведения об организации, расположенной на объекте

Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **Областное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения города Железнодорожска Курской области» (ОБУСО «КЦСОН города Железнодорожска»)**

Юридический адрес организации (учреждения): **307170, Курская область, Железнодорожский район, г. Железнодорожск, ул. 21 Партсъезда, дом 17.**

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

1.9. Форма собственности (**государственная**, негосударственная)

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

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **комитет социального обеспечения Курской области**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **г. Курск, ул. Моковская, 2Г.**

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 **социальная защита**

2.2 Виды оказываемых услуг:

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов; социальная помощь иным гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации; прием и учет заявлений на обеспечение отдельных категории граждан техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями (кроме зубных протезов), санаторно-курортными путевками, а также бесплатным проездом к месту лечения и обратно.

2.3 Форма оказания услуг: (**на объекте**, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, **на дому**, дистанционно)

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; **все возрастные категории**)

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: **8-10 человек в день**

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

От остановки по месту жительства до остановки «Гостиница»,

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 **280 м**.

3.2.2 время движения (пешком) **4 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 **3 перепада**)

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

3.3 Вариант организации доступности ОСИ (формы обслуживания)* с учетом СП 35-101-2001

№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта
1.	Все категории инвалидов и МГН	
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	А
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	А
4	с нарушениями зрения	ДУ

5	с нарушениями слуха	ДУ
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)	Не нуждается
2	Вход (входы) в здание	Не нуждается
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Не нуждается
4	Зона целевого назначения (целевого посещения объекта)	Не нуждается
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 нуждается
8.	Все зоны и участки	

*- указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСП; 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 - объект полностью доступен для всех категорий инвалидов

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

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от « ____ » _____ 20 ____ г.,

2. Акта обследования объекта: № акта _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

3. Решения Комиссии _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.