Приложение №4
к методическим рекомендациям
УТВЕРЖДАЮ
Руководитель рабочей группы
_Чепенко А.Л. _____
«17» апреля 2016 г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ _____

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта *Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Ковдоского района детский сад № 5 «Теремок»*
1.2. Адрес объекта *г. Ковдор, Мурманская область, ул. Коновалова д. 26*
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание *2* этажа, *2277,7* кв.м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); *9620* кв.м
1.4. Год постройки здания *1974 г.*, последнего капитального ремонта *2010 г.*
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего весенне – летний период, капитального при наличии финансирования*

сведения об организации, расположенной на объекте
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) *Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Ковдоского района детский сад № 5 «Теремок», МАДОУ № 5*

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) *184142, г. Ковдор, Мурманская область, ул. Коновалова д. 26*
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*) *Муниципальное казенное учреждение Управление образования Ковдорского района*
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты *184140, Мурманская область, г. Ковдор, пл. Ленина, д. 1*

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

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_____*517 детей*_____

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) ___*нет*__,

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 ____*300*____ м

3.2.2 время движения (пешком) _____*5*____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**	ДУ
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ВДН
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»**

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	ДП-И (Г, У)
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ – И (О, Г, С, У)
4	Зона целевого назначения здания (целевого	ДЧ – И (О, Г, С, У)

	посещения объекта)	
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП – И (О, Г, С, У)
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ - В
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП - В

** 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: *доступно частично*

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)	Ремонт капитальный
2	Вход (входы) в здание	Ремонт капитальный (центральный вход)
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Не нуждается
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Не нуждается
5	Санитарно-гигиенические помещения	Техническое решение не возможно
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Индивидуальное решение с ТСР
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Не нуждается
8	**Все зоны и участки**	Не нуждается

*- 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** _____

Приложение № 5
к методическим рекомендациям

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель организации
Чепенко А.Л.
«10» августа 2017г

АНКЕТА
(информация об объекте социальной инфраструктуры)
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ 3

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта *Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Ковдорского района детский сад № 5 «Теремок» - МАДОУ № 5 здание «Колобок»*
1.2. Адрес объекта *г.Ковдор, ул. Комсомольская, д. 17А*
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 2 этажей, 1625,2 кв.м.
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м.
1.4. Год постройки здания *1980*, последнего капитального ремонта _____
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего *весенне-летний период*, капитального *при наличии финансирования*.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) *Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Ковдорского района детский сад № 5 «Теремок» - МАДОУ № 5*
1.7. Юридический адрес организации (учреждения): *г. Ковдор, Мурманская обл., ул. Коновалова, д. 26*
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) *Муниципальное казенное учреждение Управление образования Ковдорского района*
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты *г. Ковдор, пл. Ленина, д. 1*

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 *Реализация основных общеобразовательных и адаптированных программ дошкольного образования. Реализация адаптированных программ дошкольного образования.*
2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно) *на объекте, на дому*
2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории) *Дети с 1 года до 8 лет*
2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями

умственного развития: *Инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями умственного развития*

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность ____97 *человек*

2.7 Участие в исполнении ИПРА инвалида, ребенка-инвалида (да, нет): *да*

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)
_____*отсутствует*_____,
наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту ____*отсутствует*_____

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта ____*300*_____ м.
3.2.2 время движения (пешком) _____*5*_____ 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*
3.2.5 Информация на пути следования к объекту: *акустическая, тактильная, визуальная; да*
3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть, нет* (описание: при входе в здание три ступени)
Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет* (пандус)

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

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

* - 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	*Не нуждается*
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	*Не нуждается*
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	*Технические решения невозможны*

8.	**Все зоны и участки**	*Не нуждается*

*- 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 согласовано

Заведующая МАДОУ № 5 _____ А.Л. Чепенко

Контактный телефон – 8(81535) 3-19-40

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

Руководитель Ковдорской городской организации Мурманской области организации «Всероссийское общество инвалидов» _____ Н.И. Коваленко

Контактный телефон – 8(81535) 7-31-72

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