УТВЕРЖДАЮ
Начальник управления образования
Администрации города Иваново
_____
Е.А. Юферова
«30» 03 2016 г.

Паспорт доступности
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ) № 1

1. Общие сведения об объекте:

1.1. Наименование (вид) объекта **муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 59»**

1.2. Адрес объекта **153005, г. Иваново, ул. Шошина, д. 2 А**

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание **2 этажей**, **1045,3** кв. м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м
- наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет), **4475,8** кв. м

1.4. Год постройки здания **1963**, последнего капитального ремонта_____-_____

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего **2016**, капитального _____-_____

Сведения об организации, расположенной на объекте:

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование) **муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 59», МБДОУ «Детский сад № 59»**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **153005, г. Иваново, ул. Шошина, д. 2 А**

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. Организация-учредитель (наименование) **Управление образования Администрации города Иванова**

1.12. Адрес организации-учредителя, другие координаты **г. Иваново, пл. Революции, д.6**

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: **реализация основных общеобразовательных программ – образовательных программ дошкольного образования; присмотр и уход за детьми.**

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-колясочники, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, с умственными нарушениями) **на данный момент не обслуживается**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **130**

2.7. Участие в исполнении индивидуального плана реабилитации (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)
маршрутные автобусы № 17 остановки «4-я городская больница» и «ул. Рыбинская», адаптированный пассажирский транспорт - 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) 7 мин
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, нет), **да**
3.2.4 Перекрестки: нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером; нет: **нет**
3.2.5 Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная; нет: **нет**
3.2.6 Перепады высоты на пути: есть, нет : **нет**
Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (**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	ВНД, ДУ
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ВНД
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	с нарушениями зрения	ВНД
5	с нарушениями слуха	ДУ
6	с нарушениями умственного развития	ДУ

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

3.4. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта по адресу:

г. Иваново, ул. Шошина, д. 2 А

Состояние доступности основных структурно-функциональных зон:

доступно условно, т.к. не все категории инвалидов могут свободно перемещаться по территории, по зданию, к остановке по причинам

1) узкого проема калитки и внутрикомнатных дверей;

2) сложной планировки внутри здания;

3) отсутствия системы информации и связи на всех зонах;

4) наличие очень близкой проезжей части к тротуару (частично не разделенной поребриком) на пути к остановке;

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)	индивидуальное решение с ТСР	Установка технических средств для инвалидов по зрению.
2	Вход (входы) в здание	индивидуальное решение с ТСР	Установка кнопки вызова
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	технические решения невозможны	
4	Зона целевого назначения (целевого посещения объекта)	технические решения невозможны	
5	Санитарно-гигиенические помещения	технические решения невозможны	
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	технические решения невозможны	
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 техническими средствами реабилитации (ТСР); технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания.

4.2. Период проведения работ **при наличии выделенных бюджетных средств** в рамках исполнения _____

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации **Частичная доступность структурно-функциональных зон для основных 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

_____

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Акта обследования объекта: № 1 от 29.03.2016 г.