

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
ФИО  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ**  
**объекта социальной инфраструктуры**  
№ \_\_\_\_\_

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта \_\_\_\_\_

1.2. Адрес объекта \_\_\_\_\_

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание \_\_\_\_\_ этажа, \_\_\_\_\_ кв.м

- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); \_\_\_\_\_ кв.м

1.4. Год постройки здания \_\_\_\_\_, последнего капитального ремонта \_\_\_\_\_

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* \_\_\_\_\_, *капитального* \_\_\_\_\_ (реконструкция здания)

**Сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) \_\_\_\_\_

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) \_\_\_\_\_

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*) \_\_\_\_\_

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты \_\_\_\_\_

**2. Характеристика деятельности организации на объекте (по обслуживанию населения)**

2.1 Сфера деятельности \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.2 Виды оказываемых услуг \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

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

### 3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта) \_\_\_\_\_

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту да/нет

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта \_\_\_\_\_ м

3.2.2 время движения (пешком) \_\_\_\_\_ 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.	<b>Все категории инвалидов и МГН</b>	
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	
4	с нарушениями зрения	
5	с нарушениями слуха	
6	с нарушениями умственного развития	

\* - 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)	
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 и связи (на всех зонах)	
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	

\*\* 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: ДЧ-В, ДП-В.** Все выявленные недостатки будут устранены во время реконструкции здания школы (если это позволяет конструкция здания) в 2016-2020 года.

#### 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	<b>Все зоны и участки</b>	

\*- 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 \_\_\_\_\_ гг. 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 \_\_\_\_\_

(наименование сайта, портала)

**5. Особые отметки**

Паспорт сформирован на основании (прилагаются):

1. Анкеты (информации об объекте) от « » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

---

2. Акта обследования объекта: № Акта \_\_\_\_\_ от « » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
3. Решения Комиссии \_\_\_\_\_ от « » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор \_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

**АНКЕТА**  
**(информация об объекте социальной инфраструктуры)**  
**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта \_\_\_\_\_

1.2. Адрес объекта \_\_\_\_\_

1.3. Сведения о размещении объекта:

помещения: \_\_\_\_\_ этажа \_\_\_\_\_ кв.м.

1.4. Год постройки здания \_\_\_\_\_, капитальный ремонт не /проводился

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: не /планировалась

**сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование) \_\_\_\_\_

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) \_\_\_\_\_

1.8. Основание для пользования объектом \_\_\_\_\_

1.9. Форма собственности \_\_\_\_\_

1.10. Территориальная принадлежность \_\_\_\_\_

1.11. Вышестоящая организация (наименование) \_\_\_\_\_

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты \_\_\_\_\_

**2. Характеристика деятельности организации на объекте**

2.1. Сфера деятельности:

\_\_\_\_\_

2.2. Виды оказываемых услуг: \_\_\_\_\_

2.3. Форма оказания услуг: \_\_\_\_\_

2.4. Категории обслуживаемого населения по возрасту: \_\_\_\_\_

2.5. Категории обслуживаемых инвалидов: не/ обращались

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день - \_\_\_\_\_ чел)

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:**

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту - да/нет

**3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:**

3.2.1. расстояние до объекта от остановки транспорта \_\_\_\_\_

3.2.2. время движения (пешком) \_\_\_\_ мин

3.2.3. наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути *да/нет*

3.2.4. Перекрестки: *не/регулируемые;*

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: *акустическая, тактильная /визуальная: да/нет*

3.2.6. Перепады высоты на пути: *да/нет*

их обустройство для инвалидов на коляске: *да/нет*

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

<u>№№</u> <u>п/п</u>	<u>Категория инвалидов</u> <u>(вид нарушения)</u>	<u>Вариант организации</u> <u>доступности объекта</u>
-------------------------	--	--

1. Все категории инвалидов и МГН \_\_\_\_\_

*в том числе инвалиды:*

2 \_\_\_\_\_ передвигающиеся на креслах-колясках \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ с нарушениями опорно-двигательного аппарата \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_ с нарушениями зрения \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_ с нарушениями слуха \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_ с нарушениями умственного развития \_\_\_\_\_

\* - 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)	
	Вход (входы) в здание	
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	
	Зона целевого назначения (целевого посещения объекта) (абонементов и читального зала)	
5	Санитарно-гигиенические помещения	
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	
	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	

\*- указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания, ТСР - техническое средство реабилитации.

УТВЕРЖДАЮ|

Директор \_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

дата \_\_\_\_\_

УР:

**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**объекта социальной инфраструктуры  
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ**

г. \_\_\_\_\_

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта \_\_\_\_\_

1.2. Адрес объекта \_\_\_\_\_

- помещения \_\_\_\_\_ этажа \_\_\_\_\_ кв.м

- наличие прилегающего земельного участка (да/нет)

1.4. Год постройки здания \_\_\_\_\_г., капитальный ремонт не/ проводился

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: не /планировалась

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование) \_\_\_\_\_

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) \_\_\_\_\_

**2. Характеристика деятельности организации на объекте**

Дополнительная информация \_\_\_\_\_

**3. Состояние доступности объекта**

**3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом:**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

\_\_\_\_\_ наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту да/нет

**3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:**

3.2.1. расстояние до объекта от остановки транспорта ... м от остановки \_\_\_\_\_

3.2.2. время движения (пешком) .... мин

3.2.3. наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да/нет)

3.2.4. Перекрестки: не/регулируемые:

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: да/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
-----------	---	--

1. Все категории инвалидов и МГН

*в том числе инвалиды:*

2 передвигающиеся на креслах-колясках

3 с нарушениями опорно-двигательного аппарата

4 с нарушениями зрения

5 с нарушениями слуха

6 с нарушениями умственного развития

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

### 3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№№ п/п	Основные структурно-функциона льные зоны	Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов**
-----------	--	---

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 и связи (на  
всех зонах)

7 Пути движения  
к объекту (от остановки транспорта)

\*\* 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)	
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)	

\* - 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 \_\_\_\_\_

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации ДЧ-В

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) \_\_\_\_\_

4.4. Для принятия решения требуется

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# РЕШЕНИЕ

комиссии по проведению обследования и паспортизации

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

В результате обследования установлено, что для обеспечения доступности необходимо выполнить следующие мероприятия:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Члены комиссии:

1. Зам. Председателя \_\_\_\_\_ ФИО
2. Председатель \_\_\_\_\_ ФИО –
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Директор \_\_\_\_\_ ФИО

печать