**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры**

**МБОУ ЦО имени А. Атрощанка.**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **1** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| г. Тверь, Тверская область | “ | 30 | ” | июня | 20 | 20 | г. |

**1. Общие сведения об объекте**

* 1. . Наименование (вид) объекта

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «центр

 образования имени Александра Атрощанка»

1.2. Адрес объекта

 г.Тверь, Тверская область, ул. Александра Атрощанка д. 1

3. Сведения о размещении объекта

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| - отдельно стоящее здание | 3 | этажа | 25820 | кв. м |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - часть здания | - | этажей (или на |  | этаже), | - | кв. м |

- наличие прилегающего земельного участка **да**; 26320 кв. м

1.4. Год постройки здания 2019 , последнего капитального ремонта

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

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ:

*текущего 2015-2016,капитального \_\_\_\_-\_\_\_*

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

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «центр

образования имени Александра Атрощанка»

1.7. Юридический адрес организации (учреждения)

170027, г.Тверь, Тверская область, ул. Александра Атрощанка д. 1

**2. Характеристика деятельности организации на объекте**

2.1. Сфера деятельности: образование

2.2. Виды оказываемых услуг *Дополнительная информация.* Обслуживание инвалидов различных категорий осуществляется на объекте МБОУ ЦО имени А. Атрощанка где реализуются программы основного общего и среднего общего образования, дополнительного образования

2.3. Форма оказания услуг: с длительным пребыванием

2.4. Категории обслуживаемого населения по возрасту: дети

2.5. Категории обслуживаемых инвалидов: нет

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность 1224

2.7. Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида нет

**3. Состояние доступности объекта**

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

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Учащиеся проживают на территории микрорайона школы, добираются самостоятельно, маршрутные автобусы № 6, 204.

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) 7 мин.

3.2.3. наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути *да*,

3.2.4. Перекрестки регулируемые : нет

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

3.2.6. Перепады высоты на пути:  *нет*

Их обустройство для инвалидов на коляске:  *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 | А |
|  | *в том числе инвалиды:* |  |
| 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 | 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) | ДЧ-И с нарушением зрения, слуха, оп.дв. |
| 2 | Вход (входы) в здание | ДЧ-И с нарушением зрения ,слуха, оп.дв.  |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | ДЧ-Ис нарушением зрения, слуха, оп.дв. |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | ДЧ-И |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ДЧ-И |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ДЧ-И |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | ДЧ-И |

\*\* 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**:

Данный ОСИ доступен условно для инвалидов и других МНГ.

Основные структурно-функциональные зоны и элементы здания, подлежащие адаптации не отвечают критериям доступности, .

Выявленные недостатки будут устранены во время реконструкции здания к 2025г. (если это позволит конструкция здания) в пределах выделенных финансовых средств.

**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) |  Капитальный ремонт  |
| 2 | Вход (входы) в здание |  Индивидуальное решение |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) |  Индивидуальное решение |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) |  Индивидуальное решение |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения |  Индивидуальное решение |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) |  Индивидуальное решение |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) |  Индивидуальное решение |
| 8 | Все зоны и участки |  Индивидуальное решение |

\* 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 до 2025 г. в рамках поступления средств

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации ДП-В универсальная доступность

4.4. Для принятия решения требуется, не требуется *(нужное подчеркнуть):*

4.4.1. согласование на Комиссии

Областное общество инвалидов, общество слепых, общество глухих *(наименование Комиссии по координации деятельности в сфере обеспечения доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и других МГН)*

4.4.2. согласование работ с надзорными органами (*в сфере проектирования и строительства, архитектуры, охраны памятников, другое – указать)*

ГБУ «Тверской РЦЦС»

4.4.3. техническая экспертиза; разработка проектно-сметной документации;

4.4.4. согласование с вышестоящей организацией (собственником объекта);

4.4.5. согласование с общественными организациями инвалидов
Областная организация общества инвалидов ;

4.4.6. другое

Имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (*наименование документа и выдавшей его организации, дата*), прилагается

4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта Российской Федерации

**5. Особые отметки**

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Территории, прилегающей к объекту | на | 1 | л. |
| 2. Входа (входов) в здание | на | 1 | л. |
| 3. Путей движения в здании | на | 3 | л. |
| 4. Зоны целевого назначения объекта | на | 3 | л. |
| 5. Санитарно-гигиенических помещений | на | 3 | л. |
| 6. Системы информации (и связи) на объекте | на | 3 | л. |
| Результаты фотофиксации на объекте |  | на | - | л. |
| Поэтажные планы, паспорт БТИ |  | на | - | л. |

Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту)

Руководитель рабочей группы

 Директор Коротких О.К. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*Должность, Ф.И.О.) (Подпись*)

Члены рабочей группы:

Заместитель директора по АХЧ Комиссаров В.А.. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*Должность, Ф.И.О.) (Подпись*)

Заместитель директора по УВР Попова И.Н. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_

 (*Должность, Ф.И.О.) (Подпись*)

В том числе:

Председатель областной организации

Общероссийской общественной

организации инвалидов «Всероссийское

Ордена Трудового Красного Знамени

Общество слепых» **Трегуб А.Б.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*Должность, Ф.И.О.) (Подпись*)

Председатель Тверского регионального

отделения Общероссийской общественной

организации инвалидов «Всероссийское

общество глухих» **Ибрагимова С.Ю.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*Должность, Ф.И.О.) (Подпись*)

Председатель Тверской областной

 организации ВОИ **Дрягина Е. М.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*Должность, Ф.И.О.) (Подпись*)

Управленческое решение

Согласовано «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_20\_\_г.

(протокол №\_\_\_\_\_\_)

Комиссией (название) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_