



УТВЕРЖДАЮ
Директор МАОУ СОШ №5
И.Г. Попова
«01» марта 2018 г.

Акт обследования
объекта социальной инфраструктуры
к паспорту доступности ОСИ
№ 1

г.Сухой Лог

«01» марта 2018 г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта: **здание нежилого назначения - объект образования**
- 1.2. Адрес объекта: **624802, Свердловская область, г.Сухой Лог, ул.Гоголя,12**
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание **3** этажей, **3584** кв.
 - наличие прилегающего земельного участка (да,); **16160** кв.м
- 1.4. Год постройки здания **1961,1979,1980** (основное здание, пристрой начальной школы, пристрой учебные мастерские), последнего капитального ремонта **2008,2012, 2017гг(частично).**
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего **2018**г, капитального

Сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения):
Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 5», МАОУ СОШ № 5
(полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование)
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail
624802, Свердловская область, город Сухой Лог, ул. Гоголя, 12. Факс: /34373/ 4 -54- 28,тел: /34373/ 65-6-62, E-mail: sloghkola5@yandex.ru

2. Характеристика деятельности организации на объекте

2.1 Сфера деятельности: **Образование**

(здравоохранение, образование, социальная защита, физическая культура и спорт, культура, связь и информация, транспорт, жилой фонд, потребительский рынок и сфера услуг, др.)

2.2 Виды услуг: **Образовательные**

2.3 Форма оказания услуг: **На объекте, дистанционно, на дому**

(на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно)

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: **Все возрастные категории**

(дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории)

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов (по виду нарушений): **инвалиды, 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 **386**

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

Дополнительная информация _____

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

В 1,5 км находится железнодорожная станция «228 километр»

В 120км находится аэропорт «Кольцово»

Междугородные рейсы автобусов: Сухой Лог –Екатеринбург, Сухой Лог –Камышлов, Сухой Лог- Богданович.

Местные пассажирские перевозки: автобус «СМЗ – Кунара»

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 _____ 500 _____ метров

3.2.2 время движения (пешком) _____ 3-4 _____ минут

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

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 (съезды с тротуара и др.): есть, нет (описать _____)

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать _____)

3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания* с учетом СП 35-101-2001

№	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта
1	Все категории инвалидов и МГН	ДУ
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
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**	Приложение	
			№ на план е	№ фо то
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП-В		
2	Вход (входы) в здание	ДУ(К,О,С);		
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДУ(К,О,С);		
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ(К,О,С);		
5	Санитарно-гигиенические помещения	ВНД(К,О); ДУ(С);		
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ВНД(К,О,С,Г,У)		
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ-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 - недоступно

3.5. Итоговое заключение о состоянии доступности ОСИ: **ДОСТУПНО УСЛОВНО**

4. Управленческое решение (проект)

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов

№	Основные структурно-функциональные зоны объекта	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)*
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	не нуждается
2	Вход (входы) в здание	индивидуальное решение с ТСР
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	индивидуальное решение с ТСР
4	Зона целевого назначения (целевого посещения объекта)	индивидуальное решение с ТСР
5	Санитарно-гигиенические помещения	Капитальный ремонт
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	индивидуальное решение с ТСР

объекта:

*- 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 2018-2030 гг.

в рамках исполнения План адаптации объекта социальной инфраструктуры и обеспечения доступности услуг для инвалидов и других МГН на территории МАОУ СОШ №5 на 2018-2030гг.

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации Доступен полностью

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности)

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

4.4.1. согласование на Комиссии _____

(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)

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;

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 РФ <http://5shl.uralschool.ru/sveden/document>
(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Приложения:

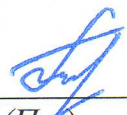
Результаты обследования:

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

Руководитель рабочей группы

Директор МАОУ СОШ №5, И.Г. Попова

(Должность, Ф.И.О.)


(Подпись)

Члены рабочей группы:

Зам.директора по УВР, В.А. Викинская

(Должность, Ф.И.О.)



(Подпись)

Зав.хозяйством, С.М. Порошина

(Должность, Ф.И.О.)



(Подпись)

В том числе:

представители общественных организаций инвалидов

~~Председатель~~ М.В. Махнач

(Должность, Ф.И.О.)




(Подпись)

Управленческое решение согласовано « _____ » 20 ____ г.
(протокол № _____)

Комиссией (название). _____