Утверждаю:
Директор ГБОУ СОШ с. Новое Якушкино

_____ / Баранова Н.И./
подпись Ф.И.О.
«15» 08 2018 г.

ПАСПОРТ
доступности для инвалидов и маломобильных групп населения
№ 4 от «15» августа 2018 года

1. Общие сведения об объекте

1.1 Наименование объекта Сухариматаксий филиал ГБОУ СОШ с. Новое Якушкино

1.2 Адрес объекта 446579, Российская Федерация, Самарская область, Исаклинский район, д. Сухарь-Матак, ул. Центральная, д. 10

1.3 Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 2 этажей, 1189,8 кв.м.
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет): да, 8000 кв.м.

1.4 Год постройки здания 1996, последнего капитального ремонта 2013 (частич.)

1.5 Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* 2018, *капитального* ____

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6 Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование Сухариматаксий филиал государственного образовательного учреждения средней общеобразовательной школы с. Новое Якушкино (Сухариматаксий филиал ГБОУ СОШ с. Новое Якушкино);

1.7 Юридический адрес организации (учреждения) 446574, Российская Федерация, Самарская область, Исаклинский район, с. Новое Якушкино, ул. Школьная, д.9

1.8 Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность)

1.9 Форма собственности (государственная, негосударственная) государственная

1.10 Территориальная принадлежность *(федеральная, региональная, муниципальная)*

1.11 Вышестоящая организация *(наименование)* Северо-Восточное управление министерства образования и науки Самарской области

1.12 Адрес вышестоящей организации, другие координаты 446450, Самарская область, г. Похвистнево, ул. Васильева, д.7

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 образование дошкольное, образование начальное общее

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 _____108_____

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

1. 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 _ школьный автобус_____.

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 Расстояние до объекта от остановки транспорта _____25_____ м.

3.2.2 Время движения (пешком) _____3_____ 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:*нет*

3.2.7 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**	-
	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 Организация 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-В**
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	**ДЧ-В**

4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	**ДЧ-В**
5	Санитарно-гигиенические помещения	**ДЧ-В**
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:

_____

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

* - 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: не запланировано_
в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации _состояние доступности (вход в здание) _____
Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности):_____

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

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

4.5 Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ **дата** _____
_____nov-yakush1.minobr63.ru____
(наименование сайта, портала)