

**Акт обследования
объекта социальной инфраструктуры
к паспорту доступности оси**

№ 2/21

г. Белгород

Наименование территориального
образования субъекта Российской
Федерации

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта ОГАПОУ «Белгородский техникум промышленности и сферы услуг»

1.2. Адрес объекта ул.Апанасенко 51А

1.3. Сведения о размещении объекта

- отдельно стоящее здание 2 этажей, 2224м2 кв.м

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

- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 12 256 кв.м

1.4. Год постройки здания 1975г., последнего капитального ремонта 2010 г.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего нет, капитального нет

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование - согласно

Уставу, краткое наименование) Областное государственное автономное

профессиональное образовательное учреждение «Белгородский техникум

промышленности и сферы услуг» ОГАПОУ «Белгородский техникум промышленности

и сферы услуг»

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) г.Белгород, ул. Апанасенко 51а

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Образовательная деятельность

Дополнительная информация: хлебобулочное производство

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

ост.5е Августа, 400м, городской транспорт,

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 500м

3.2.2 время движения (пешком) 6 мин

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

3.2.4 Перекрестки: нет(нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером; - регулируемые - не регулируемые)

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.	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения	
	в том числе инвалиды:	
2.	передвигающиеся на креслах-колясках	ВНД
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**
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ
2.	Вход (входы) в здание	ДУ
3.	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-В
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ
5.	Санитарно-гигиенические помещения	ДУ
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	ДП-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 - 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)	Ремонт текущий
2	Вход (входы) в здание	Ремонт капитальный

3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Ремонт капитальный
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Индивидуальное решение
5	Санитарно-гигиенические помещения	Ремонт капитальный
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Индивидуальное решение с ТСР
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Текущий ремонт
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 2016-2018 г.г.
в рамках исполнения **нет**

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации доступно всем

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) **нет**

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

4.4.1. согласование на Комиссии требуется согласование

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

со всеми

службами

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 согласование

4.4.6. другое нет

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

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

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Приложения:

Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к объекту на _____ л.

2. Входа (входов) в здание на _____ л.

3. Путей движения в здании на _____ л.

4. Зоны целевого назначения объекта на _____ л.

5. Санитарно-гигиенических помещений на _____ л.
6. Системы информации (и связи) на объекте на _____ л.
Результаты фотофиксации на объекте _____ на _____ л.
Позтажные планы, паспорт БТИ имеются на _____ л.
Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту)

Руководитель рабочей группы зам. дир. по УВР Тихонова Л. С. (Подпись)
(Должность, Ф.И.О.)
Члены рабочей группы зам. дир. по АКР Беловой М. Н. (Подпись)
(Должность, Ф.И.О.)
соц. работник Чернышев С. А. (Подпись)
(Должность, Ф.И.О.)

В том числе:

представители общественных организаций инвалидов

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

представители организации, расположенной на объекте

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

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