Утверждаю:
«Руководитель межведомственной рабочей группы»

_____ / Корякина Н.Ю.
подпись Ф.И.О.

«24» февраля 2021 г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
приоритетного социально-значимого объекта для маломобильных граждан
№ 47

1. Общие сведения об объекте

1.1 Наименование (вид) объекта: государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Самарской области средняя общеобразовательная школа имени Героя Советского Союза Г.С. Титова с. Воскресенка муниципального района Волжский Самарской области

1.2 Адрес объекта 443531 Самарская область, Волжский район с. Воскресенка ул. Ленинская д.1

1.3 Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 2 этажей, 728,8 кв.м.
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м.
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет): 24897 кв.м.

1.4 Год постройки здания 1973 г., последнего капитального ремонта 2016

1.5 Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего*_____, *капитального*_____

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6 Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Самарской области средняя общеобразовательная школа имени Героя Советского Союза Г.С. Титова с. Воскресенка муниципального района Волжский Самарской области (ГБОУ СОШ с. Воскресенка)

1.7 Юридический адрес организации (учреждения) 443531 ,Самарская область, Волжский район с. Воскресенка ул. Ленинская д.1

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

1.9 Форма собственности (государственная, негосударственная) : государственная

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

1.11 Вышестоящая организация *(наименование)* : Поволжское управление министерства образования и науки Самаркой области

1.12 Адрес вышестоящей организации, другие координаты: 446200, Самарская обл. г. Новокуйбышевск ул. Миронова, 11

Согласовано: Председатель Волжской ВОО СОО ВОИ
Логан А.И.

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 : образовательные услуги

2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно): на обекте, на дому, дистанционно

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту : (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории): дети, взрослые трудоспособного возраста

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: 247 человек

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

3. 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 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) 5 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*
(описать _____)

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	Б
3.	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Б
4.	с нарушениями зрения	Б
5.	с нарушениями слуха	Б
6.	С нарушениями умственного развития	А

* - 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	ДЧ-И(О,Г,У,С)ДУ(К)
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДП-В
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-В
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-В
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДП-В
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-И(О,Г,У,С)ДУ(К)

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

* - 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 _____
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** в течении месяца со дня утверждения