УТВЕРЖДАЮ
Начальник Управления
социальной защиты
населения по городу Мегиону
Департамента социального
развития Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
_____ Т.А. Масленникова
«24» 07 2020 г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 5

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта **жилой корпус № 3**
1.2. Адрес объекта **Российская Федерация, 628690, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, город Мегион, пгт. Высокий, ул. Ленина, дом 63**
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание **1** этаж, **310,0** кв.м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); **10056** кв.м
1.4. Год постройки здания **1981**, последнего капитального ремонта **нет**
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* **не планируется**, *капитального* **не планируется**

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения», БУ «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения»**
1.7. Юридический адрес организации (учреждения):
- место нахождения (согласно уставу): **Российская Федерация, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Мегион;**
- фактический адрес: **Российская Федерация, 628680, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Мегион, улица А.М. Кузьмина, дом 40.**
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*) **региональная**
1.11. Вышестоящая организация (*наименование*) **Департамент социального развития Ханты-мансийского автономного округа - Югры**,
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **Российская Федерация, 628006, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Ханты-Мансийск, ул. Мира, дом 5**

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)*
социальная защита населения

2.2 Виды оказываемых услуг **социально-бытовые, социально-медицинские, социально-педагогические, социально-психологические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности**

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

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории) **граждане пожилого возраста, инвалиды старше 18 лет**

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: *инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития* **все категории**

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **посещаемость 13 чел.**

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

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

проезд на автобусе № 151 «г. Мегион - пгт. Высокий» или маршрутном такси до остановки «Администрация»

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 **385** м

3.2.2 время движения (пешком) **9** мин

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

3.2.4 Перекрестки: *нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером; нет,* **есть** *(нерегулируемый)*

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

3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть, нет* (описать) **есть** (бордюры, асфальт, трава, гравий, искусственная неровность)

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет* **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**	**ДУ**
	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)	**ДП-В**
2	Вход (входы) в здание	**ДЧ-И (С, Г, У, 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	**ДЧ-И (С, Г, У)**
6	Система информации и связи (на всех зонах)	**ДЧ-И (К, О, У, Г)**
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	**ВНД**

** 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: объект доступен частично всем

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

*- 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
Б (доступны специально выделенные участки и помещения)

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 _____**да**_____;
4.4.6. другое: **нет**

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

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ
20.06.2018 актуализированы сведения на ТИС Югры
(http://pubweb.admhmao.ru/subjectmaps/MAP_SOCIAL_OBJ)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «21» 07 20 20 г.

2. Акта обследования объекта: № акта 1 от «21» 07 20 20 г.

3. Решения Комиссии по дообследованию объектов для инвалидов и маломобильных групп бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения» от «____» _____ 20___ г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор
БУ «Мегионский
комплексный центр социального
обслуживания населения»
_____ Н.В. Качур
«21» _____07_____ 20 20 г.

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ 5

_____г. Мегион_____
Наименование территориального образования субъекта РФ

«21» _____07_____ 2020 г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта **жилой корпус № 3**
1.2. Адрес объекта **Российская Федерация, 628690, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Мегион, пгт. Высокий, ул. Ленина, дом 63**
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание **1** этаж **310,0** кв.м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); **10056** кв.м
1.4. Год постройки здания **1981**, последнего капитального ремонта **нет**
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* – **не планируется,** *капитального* – **не планируется**
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения», БУ «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения»**
1.7. Юридический адрес организации (учреждения):
- место нахождения (согласно уставу): **Российская Федерация, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Мегион;**
- фактический адрес: **Российская Федерация, 628680, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Мегион, улица А.М. Кузьмина, дом 40.**

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация **социально-бытовых услуг, социально-медицинских услуг оказание социально-психологических услуг, социально-правовых услуг, социально-трудовых услуг**

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом
(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)
проезд на автобусе № 151 «г. Мегион - пгт. Высокий» или маршрутном такси до остановки «Администрация»
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 **385** м
3.2.2 время движения (пешком) **9** мин
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*) **нет**
3.2.4 Перекрестки: **есть** *(нерегулируемый)*
3.2.5 Информация на пути следования к объекту: **нет**
3.2.6 Перепады высоты на пути: **есть** (бордюры, асфальт, трава, гравий, искусственная неровность)
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**	**ДУ**
	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****	**Приложение**	
			№ на плане	№ фото
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	**ДП-В**	-	1,2,3
2	Вход (входы) в здание	**ДЧ-И (С,Г,У,К)**	-	4,5,6,7,8
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	**ДП-В**	10,12	9,10,11,12, 13
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	**ДП-В**		14,15,16
5	Санитарно-гигиенические помещения	**ДЧ – И (Г,У,С)**		17
6	Система информации и связи (на всех зонах)	**ДЧ-И (К,О,У,Г)**	-	18,19
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	**ВНД**	-	-

** 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: объект доступен частично всем

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

*- 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

Б (доступны специально выделенные участки и помещения)

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 _____**да**_____;

4.4.6. другое: **нет**

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

_____**нет**_____

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ

20.06.2018 актуализированы сведения на ТИС Югры

(http://pubweb.admhmao.ru/subjectmaps/MAP_SOCIAL_OBJ)

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к объекту	на _____1_____ л.
2. Входа (входов) в здание	на _____2_____ л.
3. Путей движения в здании	на _____2_____ л.
4. Зоны целевого назначения объекта	на _____3_____ л.
5. Санитарно-гигиенических помещений	на _____2_____ л.
6. Системы информации (и связи) на объекте	на _____1_____ л.

Результаты фотофиксации на объекте_____ на ___6__ л.
Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на _____2_____ л.
Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту)

Руководитель рабочей группы:

Заместитель директора БУ «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения»
Н.В. Полтанова _____
(Подпись)

Члены рабочей группы

Специалист по социальной работе БУ «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения»
Е.В. Докучаева _____
(Подпись)

Представители общественных организаций инвалидов

Председатель Мегионской городской организации общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов»
А.С. Карымов _____
(Подпись)

Член Мегионской городской организации общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов»
Е.В. Ключенкова _____
(Подпись)

Член Мегионской городской организации общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов»
Э.Р. Терновая _____
(Подпись)

Представители организации, расположенной на объекте

Индивидуальный предприниматель
К.Н. Щербинин _____
(Подпись)

Управленческое решение согласовано «____» _____ 20___ г. (протокол № 1)
Комиссией (название) **по обследованию объектов для инвалидов и маломобильных групп бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения»**

Приложение 1
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 5
от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к зданию (участка)

Жилой корпус №3, Российская Федерация, 628690, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, город Мегион, пгт. Высокий, ул.Ленина, дом 63

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
1.1	Вход (входы) на территорию	есть	-	1	Нарушений нет	все	-	-
1.2	Путь (пути) движения на территории	есть	-	2	Нарушений нет	все	-	-
1.3	Лестница (наружная)	нет						
1.4	Пандус (наружный)	нет						
1.5	Автостоянка и парковка	есть	-	3	Нарушений нет	все	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Территории, прилегающей к зданию	ДП-В	-	1,2,3	

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: зона Территории, прилегающей к зданию (участка) ДП-В.

Приложение 2
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 5
от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:

2. Входа (входов) в здание

Жилой корпус №3, Российская Федерация, 628690, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, город Мегион, пгт. Высокий, ул.Ленина, дом 63

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
2.1	Лестница (наружная)	есть	-	4	Нарушений нет	все	-	-
2.2	Пандус (наружный)	есть	-	4	Нарушений нет	все	-	-
2.3	Входная площадка (перед дверью)	есть	-	5	Отсутствуют поручни на площадке	К, О	Установить поручни	Технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания
2.4	Дверь (входная)	есть	-	6	Нарушений нет	все	-	-
2.5	Тамбур	есть	1,2, 3	7,8	Нарушений нет	все	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне				Отсутствуют поручни на входной площадке	К, О	Установить поручни	Технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Вход в здание	ДЧ – И (С,Г,У,К)	-	4,5,6,7,8	Технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: зона Входа (входов) в здание ДЧ-И (С,Г,У,К). Необходимо установить поручни. Технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Приложение 3
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 5
от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:

3. Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)

Жилой корпус №3, Российская Федерация, 628690, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, город Мегион, пгт. Высокий, ул.Ленина, дом 63

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
3.1	Коридор (вестибюль, зона ожидания, галерея, балкон)	есть	12,35	9,10, 11	Нарушений нет	все	-	-
3.2	Лестница (внутри здания)	нет						
3.3	Пандус (внутри здания)	нет						
3.4	Лифт пассажирский (или подъемник)	нет						
3.5	Дверь	есть	-	10	Нарушений нет	все	-	-
3.6	Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)	есть	-	12, 13	Нарушений нет	все	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		**Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Пути движения внутри здания	ДП-В	12,35	8,9,10,11, 12,13	

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: зона Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации) ДП-В.

Приложение 4 (I)
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ №5
от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)
Вариант I – зона обслуживания инвалидов

Жилой корпус №3, Российская Федерация, 628690, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, город Мегион, пгт. Высокий, ул.Ленина, дом 63

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
4.1	Кабинетная форма обслуживания	есть	17, 18, 19	14, 15	Нарушений нет	все	-	-
4.2	Зальная форма обслуживания	нет						
4.3	Прилавочная форма обслуживания	нет						
4.4	Форма обслуживания с перемещением по маршруту	нет						
4.5	Кабина индивидуального обслуживания	нет						
	ОБЩИЕ требования к зоне				Нарушения не выявлены	все	-	-

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		**Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Зоны целевого назначения здания	ДП-В	17,18,19	14,15,16	-

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: зона Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта) ДП-В

Приложение 4 (II)
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 5
от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)
Вариант II – места приложения труда

Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
	есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
Место приложения труда	нет						

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		**Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Место приложения труда				

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению:

Приложение 4(III)
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 5
от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)
Вариант III – жилые помещения

Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
	есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
Жилые помещения	нет						

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		**Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Жилые помещения	–	-	-	–

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению:

Приложение 5
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 5
от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:

5. Санитарно-гигиенических помещений

Жилой корпус №3, Российская Федерация, 628690, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, город Мегион, пгт. Высокий, ул.Ленина, дом 63

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
5.1	Туалетная комната	есть	29	17	Не оборудована туалетная комната: - крючками для ТСР и одежды; - откидными опорными поручнями; - накладками для унитаза; - кнопкой звонка в дежурную комнату	К, О	Привести в соответствие с нормами	Технические решения невозможны, организация альтернативной формы обслуживания
5.2	Душевая/ ванная комната	нет	-	-				
5.3	Бытовая комната (гардеробная)	нет	-	-	Нет индивидуальных шкафов высотой не более 1,3 м	К	Приобрести шкафы	
	ОБЩИЕ требования к зоне				Не оборудована туалетная комната: - крючками для ТСР и одежды; - откидными опорными поручнями; - накладками для унитаза; - аварийным освещением; - кнопкой звонка в дежурную комнату		Привести в соответствие с нормами	Технические решения невозможны, организация альтернативной формы обслуживания

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ – И (Г,У,С)	29	17	Технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: зона Санитарно-гигиенических помещений ДЧ – И (Г,У,С). Не оборудована туалетная комната:
- крючками для ТСР и одежды;
- откидными опорными поручнями;
- накладками для унитаза;
- кнопкой звонка в дежурную комнату.

Нет индивидуальных шкафов высотой не более 1,3 м. Привести в соответствие с нормами. Технические решения невозможны, организация альтернативной формы обслуживания.

Приложение 6
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 5
от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:

6. Системы информации на объекте

Жилой корпус №3, Российская Федерация, 628690, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, город Мегион, пгт. Высокий, ул.Ленина, дом 63

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
6.1	Визуальные средства	есть	-	18, 19	Нарушений нет	все		
6.2	Акустические средства	есть	-		Нарушений нет	все		
6.3	Тактильные средства	нет	-		Тактильные средства отображения информации отсутствуют: печатные носители с информацией, выполненной рельефным шрифтом Брайля (указатели, таблички и т.п.)	С	Оборудовать тактильными средствами отображения информации, сигнализации	Индивидуальное решение ТСР
	ОБЩИЕ требования к зоне				Тактильные средства информирования отсутствуют	С	Оборудовать помещение тактильными средствами отображения информации, сигнализации	Индивидуальное решение ТСР

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Системы информации на объекте	**ДЧ-И (К, О, Г,У)**	-	18,19	Индивидуальное решение ТСР

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: зона Системы информации на объекте ДЧ-И (К,О,Г,У). Индивидуальное решение ТСР

УТВЕРЖДАЮ
Директор
БУ «Мегионский комплексный
центр социального
обслуживания населения»
_____ Н.В. Качур
«21» 07 2020 г.

АНКЕТА
(информация об объекте социальной инфраструктуры)
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ 5

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта **жилой корпус № 3**
1.2. Адрес объекта **Российская Федерация, 628690, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Мегион, пгт. Высокий, ул. Ленина, дом 63**
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 1 этаж, **310,0** кв.м.
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м.
1.4. Год постройки здания **1981** , последнего капитального ремонта **нет**
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего **не планируется**, капитального **не планируется**

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения», БУ «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения»**
1.7. Юридический адрес организации (учреждения):
- место нахождения (согласно уставу): **Российская Федерация, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Мегион;**
- фактический адрес: **Российская Федерация, 628680, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Мегион, улица А.М. Кузьмина, дом 40.**
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) **региональная**
1.11.Вышестоящая организация (наименование) **Департамент социального развития Ханты-мансийского автономного округа – Югры**
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **Российская Федерация, 628006, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Ханты-Мансийск, ул. Мира, дом 5**

2. Характеристика деятельности организации на объекте

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)
социальная защита населения

2.2 Виды оказываемых услуг **социально-бытовые, социально-медицинские, социально-педагогические, социально-психологические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности**

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

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории) **граждане пожилого возраста, инвалиды старше 18 лет**

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития: **все категории**

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **посещаемость 13 чел.**

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

3. Состояние доступности объекта для инвалидов и других маломобильных групп населения (МГН)

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом
(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)
проезд на автобусе № 151 «г. Мегион - пгт. Высокий» или маршрутном такси до остановки «Администрация»
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 **385** м
3.2.2 время движения (пешком) **9** мин
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*), **нет**
3.2.4 Перекрестки: *нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером;* **есть** *(нерегулируемый)*
3.2.5 Информация на пути следования к объекту: *акустическая, тактильная, визуальная;* **нет**
3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть, нет* (описать) **есть** (бордюры, асфальт, трава, гравий, искусственная неровность)
Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет* **нет**

3.3 Вариант организации доступности ОСИ (формы обслуживания)* с учетом СП 35-101-2001

№ п/п	**Категория инвалидов** (вид нарушения)	**Вариант организации доступности объекта**
1.	**Все категории инвалидов и МГН**	**ДУ**
	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»**

4. Управленческое решение (предложения 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)	-
2	Вход (входы) в здание	**Технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания**
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	-
4	Зона целевого назначения (целевого посещения объекта)	-
5	Санитарно-гигиенические помещения	**Технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания**
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	**Индивидуальное решение ТСР**
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	**Технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания**
8	**Все зоны и участки**	**Индивидуальное решение ТСР, организация альтернативной формы обслуживания**

*- указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Размещение информации на Карте доступности субъекта РФ согласовано
20.06.2018 актуализированы сведения на ТИС Югры
(http://pubweb.admhmao.ru/subjectmaps/MAP_SOCIAL_OBJ)

_____

(подпись, Ф.И.О., должность; координаты для связи уполномоченного представителя объекта)