Приложение А 2
УТВЕРЖДАЮ:
Директор МБУ СШБ
«Заполярный ринг»
_____ В.В.Некрасов
«__» _____ 20__ года

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ ___

Республика Коми, город Воркута «__» _____ 20__ года
(наименование территориального образования субъекта РФ)

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта: МБУ СШБ «Заполярный ринг»
1.2. Адрес объекта: 169915, Республика Коми, г.Воркута, ул.Лермонтова, д.10
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание: 2 этажа, 611,3 кв.м.
- часть здания: _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (Да, Нет); _____ кв.м.
1.4. Год постройки здания: 1956, год последнего капитального ремонта: 2005
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего **2019**, капитального **2021г.***
сведения об организации, расположенной на объекте:
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование): МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «СПОРТИВНАЯ ШКОЛА БОКСА «ЗАПОЛЯРНЫЙ РИНГ»
1.7. Юридический адрес организации (учреждения): 169915, Республика Коми, г.Воркута, ул.Лермонтова, д.10
1.8. Основание для пользования объектом (Оперативное управление, аренда, собственность)
1.9. Форма собственности (Государственная, негосударственная)
1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, Муниципальная)
1.11. Вышестоящая организация (*наименование*): Управление ФКиС
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: 169900, Республика Коми, г.Воркута, ул Ленина, д.45

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)
2.2 Виды оказываемых услуг: Спортивная подготовка по олимпийским видам спорта «БОКС»
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, все категории инвалидов) НЕТ
2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), пропускная способность: 200 человек.
2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (Да, Нет)

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом
(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта) Автобусные маршруты
наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту: (Да, Нет)
3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:
3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта 100 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;*
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	ВНД
в том числе инвалиды:		
2.	передвигающиеся на креслах-колясках	ВНД
3.	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ВНД
4.	с нарушениями зрения	ВНД
5.	с нарушениями слуха	ВНД
6.	с нарушениями умственного развития	ВНД

*** - 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-В
2.	Вход (входы) в здание	ДУ-В
3.	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ВНД
4.	4 (I) Зона обслуживания инвалидов (*кабинетная, зальная, прилавочная, с перемещением по маршруту, кабина индивидуального обслуживания*)	ВНД
	4 (II) Места приложения труда	ВНД
	4 (III) Жилые помещения	ВНД
5.	Санитарно-гигиенические помещения	ВНД
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	ВНД
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ-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-В - доступно условно всем,
ДУ-И (к, о, с, г, у) – доступно условно избирательно (указать категории инвалидов);
ВНД-В – временно недоступно всем,
ВНД-И (к, о, с, г, у) – временно недоступно избирательно (указать категории инвалидов)

3.5. Итоговое заключение о состоянии доступности ОСИ:
*Объект признан **временно недоступным для всех некоторых категорий инвалидов.***

Для оказания ситуационной помощи всем маломобильным гражданам создать систему сопровождения с закреплением функциональных обязанностей в должностных инструкциях обученных сотрудников. Продумать, и обозначить на схемах наиболее оптимальные пути движения к зоне целевого назначения и санитарно-гигиеническим помещениям. Данные меры позволят обеспечить условную доступность объекта.

Для обеспечения полной доступности объекта для инвалидов с патологией опорно-двигательного аппарата, необходимо установить нормативные поручни внутри помещений, вдоль стен; оборудовать санитарно-гигиенические помещения.

Для обеспечения полной доступности объекта для инвалидов с нарушениями слуха необходимо установить систему индукционной петли, организовать сурдоперевод при оказании услуг, разместить информацию и сигнализацию об опасности.

Для обеспечения полной доступности объекта для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, установить лифт, разместить комплексную систему информации с понятной навигацией, установить кнопку вызова помощи на входе в здание, назначить подготовленных сотрудников к оказанию ситуационной помощи, обустроить санитарно – гигиеническое помещение и зону оказания услуг на первом этаже, что обеспечит **условную доступность объекта**.

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)	Орг. мер-ия, тср, ремонт
2.	Вход (входы) в здание	Орг. мер-ия, тср, ремонт
3.	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Орг. мер-ия, тср, ремонт
4.	4 (I) Зона обслуживания инвалидов (*кабинетная, зальная, прилавочная, с перемещением по маршруту, кабина индивидуального обслуживания*)	Орг. мер-ия, тср, ремонт
	4 (II) Места приложения труда	Орг. мер-ия, тср, ремонт
	4 (III) Жилые помещения	Орг. мер-ия, тср, ремонт
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Орг. мер-ия, тср, ремонт
6.	Система информации на объекте (на всех зонах)	Орг. мер-ия, тср, ремонт
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Орг. мер-ия, тср, ремонт
	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: *по факту финансирования* до *2030 года*
в рамках исполнения: *Адресной программы адаптации объектов социальной инфраструктуры и обеспечения доступности услуг для инвалидов и других маломобильных групп населения на территории РК, МОГО «Воркута»*

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации:
на 1 этапе: ДУ (к, о, г), на 2 этапе: ДП (к, о, г,).

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности):

4.4. Для принятия решения требуется, не требуется *(нужное подчеркнуть)*:
Согласование на Комиссии созданной приказом МБУ СШБ «Заполярный ринг» «О создании комиссии по проведению паспортизации доступности объектов социальной инфраструктуры для маломобильных групп населения.

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 Российской Федерации, дата: « » ***2019 г.*** ***www.zhit-vmeste.ru***

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «__» _____ 20__ года,

2. Акта обследования объекта: от «__» _____ 20__ года

3. Решения Комиссии _____ от «____» _____ 20____ г.