УТВЕРЖДАЮ
Руководитель организации
С.Н.Новикова_____
«____» _____ 20___г.

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

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта **Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад общеразвивающего вида № 11»**
1.2. Адрес объекта **301665 Тульская обл., г. Новомосковск, ул. Демкина, д. 6 а**
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание **2** этажа, **1629,5** кв.м.
- часть здания ___ ___ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м.
1.4. Год постройки здания **1968 ,**последнего капитального ремонта -
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ:
текущего **2020 г.** капитального ___-_____
сведения об организации, расположенной на объекте
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад общеразвивающего вида № 11», (МБДОУ «Детский сад № 11»)**
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **301665 Тульская обл., г. Новомосковск, ул.Демкина, д. 6 а**
1.8. Основание для пользования объектом **оперативное управление**,
1.9. Форма собственности **государственная**
1.10. Территориальная принадлежность **муниципальная**
1.11. Вышестоящая организация (наименование) **Комитет по образованию администрации муниципального образования город Новомосковск**
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **301650 Тульская обл. г. Новомосковск, ул.Комсомольская, д. 31, телефон/факс 8(48762) 6-39-27**

2. Характеристика деятельности организации на объекте

2.1. Сфера деятельности ***образование***
2.2. Виды оказываемых услуг ***воспитание, обучение и развитие детей дошкольного возраста***
2.3. Форма оказания услуг: ***на объекте***
2.4. Категории обслуживаемого населения по возрасту: ***дети***,

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

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность ***220 детей, 43 сотрудника, 220 родителей***

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

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) **Автобус № 6. Маршрутное такси № 6, 21. Сойдя с остановки «Институт», пройти пешком 5-7 мин. по ул. Дружбы.**
наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту - *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 ***200***м

3.2.2. Время движения (пешком) ***5-7*** мин

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути **(*есть*),**

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*** (описать _____)

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

*- 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 Российской Федерации согласовано_____С.Н.Новикова,

заведующий, телефон 8 (48762) 4-18-97

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

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель организации
С.Н.Новикова_____
«____» _____ 20___г.

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ
№ _____1_____

Муниципальное образование
город Новомосковск «____»_____20___г.
Наименование территориального
образования субъекта РФ

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта **Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад общеразвивающего вида № 11»**
1.2. Адрес объекта **301665 Тульская обл., г. Новомосковск, ул. Демкина, д. 6 а**
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание__**2**__ этажей, **1629,5** кв.м.
- часть здания ____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м.

1.4. Год постройки здания **1968 ,**последнего капитального ремонта **-**
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ:
текущего_**2020 г.**_капитального ____-_____
сведения об организации, расположенной на объекте
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) _**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад общеразвивающего вида № 11», (МБДОУ «Детский сад № 11»)**
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **301665 Тульская обл., г. Новомосковск, ул. Демкина, д. 6 а**

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация реализация образовательной программы дошкольного образования детьми в возрасте от 1 года до 7 лет

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)***Автобус № 6. Маршрутное такси № 6,21. Сойдя с остановки «Институт», пройти пешком 5-7 мин. по ул. Дружбы.***

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту - 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 **200** м

3.2.2. Время движения (пешком) **5-7** 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
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» (доступность всех зон и помещений – универсальная), «Б» (доступны специально выделено выделенные участки и посещения), «ДУ» (доступность условная: дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционного), «ВНД» (временно недоступно).

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-И (К,О, С,Г, У)		
2.	Вход (входы) в здание	ДЧ-И (О, Г,У)		
3.	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-И (О, Г, У)		
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-И (О, С, Г,У)		
5.	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-И(,О, С,Г, У)		
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ-И (О, У)		
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ-И (К, О, С, Г,У)		

** 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 объекта: Объект ***доступен частично избирательно***

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

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

4.1. Период проведения работ _____

в рамках исполнения_____

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.2. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации_____

4.3. Оценка результата исполнения программ, 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, совещательные органы МО)*

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_____

4.4.6. Другое

_____

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

прилагается_____

____

4.4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности Тульской области **http://mdou11-nsk.ucoz.ru**

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

1. Территория, 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,

Поэтажные планы, паспорт БТИ_____ на _____л.

Другое (в том числе дополнительная информация к объекту)

_____

_____

Руководитель рабочей группы_____заведующий_____

_____

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Члены рабочей группы:

_____заместитель заведующего__Ларюшкина И.Н. _____

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

_____специалист по кадрам_Гергерт Е.Н._____

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

В том числе:

представители общественных

организаций инвалидов

_____Ю.О.Фокина_____

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

_____Н.В.Слесарева_____

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Приложение № 1

к Акту обследования объекта
социальной инфраструктуры к паспорту
доступности объекта социальной
инфраструктуры
№ _____ от «____»_____20_____г.

1.Результаты обследования:
1.Территория, прилегающей к зданию (участок)

_____

Наименование объекта, адрес

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

II. Заключение по зоне:

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

* 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 полностью избирательно (указать категории инвалидов); ДУ – доступно условно, ВНД – недоступно

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

Комментарийзаключению _____
_____

Приложение № 2
к Акту обследования объекта
социальной инфраструктуры к паспорту
доступности объекта социальной
инфраструктуры
№ _____ от «____»_____20_____г.

1.Результаты обследования:
2. Входа (входов) в здание

_____

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объекта	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категории)	Содержание	Виды работ
2.1.	Лестница (наружная)							
2.2.	Пандус (наружный)							
2.3.	Входная площадка (перед дверью)							
2.4.	Дверь (входная)							
2.5.	Тамбур							
	ОБЩИЕ требования к зоне							

II. Заключение по зоне:

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

* 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 полностью избирательно (указать категории инвалидов); ДУ – доступно условно, ВНД – недоступно

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

Комментарийзаключению _____
_____
_____

Приложение № 3
к Акту обследования объекта
социальной инфраструктуры к паспорту
доступности объекта социальной
инфраструктуры
№ _____ от «____»_____20_____г.

1.Результаты обследования:
3. Путь (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)

_____

Наименование объекта, адрес

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

II. Заключение по зоне:

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

* 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 полностью избирательно (указать категории инвалидов); ДУ – доступно условно, ВНД – недоступно

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

Комментарийзаключению _____

Приложение № 4 (I)
к Акту обследования объекта
социальной инфраструктуры к паспорту
доступности объекта социальной
инфраструктуры
№ _____ от «____»_____20_____г.

1.Результаты обследования:

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

_____

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объекта	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категории)	Содержание	Виды работ
4.1.	Кабинетная форма обслуживания							
4.2.	Зальная форма обслуживания							
4.3.	Прилавочная форма обслуживания							
4.4.	Форма обслуживания с перемещением по маршруту							
4.5.	Кабина индивидуального обслуживания							
	ОБЩИЕ требования к зоне							

II. Заключение по зоне:

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

* 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 полностью избирательно (указать категории инвалидов); ДУ – доступно условно, ВНД – недоступно

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

Комментарий к заключению_______

_____

_____

_____

Приложение № 4 (II)
к Акту обследования объекта
социальной инфраструктуры к паспорту
доступности объекта социальной
инфраструктуры
№ _____ от «____»_____20_____г.

1.Результаты обследования:

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

_____

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объекта	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категории)	Содержание	Виды работ

II. Заключение по зоне:

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

* 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 полностью избирательно (указать категории инвалидов); ДУ – доступно условно, ВНД – недоступно

**указывается один из вариантов (видов работ): 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 объекта
социальной инфраструктуры к паспорту
доступности объекта социальной
инфраструктуры
№ _____ от «____»_____20_____г.

1.Результаты обследования:

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

_____

Наименование объекта, адрес

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

3. Заключение по зоне:

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

* 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 полностью избирательно (указать категории инвалидов); ДУ – доступно условно, ВНД – недоступно

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

Комментарий к заключению_____
_____
_____
_____

Приложение № 5
к Акту обследования объекта
социальной инфраструктуры к паспорту
доступности объекта социальной
инфраструктуры
№ _____ от «____»_____20_____г.

1.Результаты обследования:

5. Санитарно – гигиенических помещений

_____

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объекта	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категории)	Содержание	Виды работ
5.1.	Туалетная комната							
5.2.	Душевая – ванная комната							
5.3.	Бытовая комната (гардеробная)							
	ОБЩИЕ требования к зоне							

4. Заключение по зоне:

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

* 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 полностью избирательно (указать категории инвалидов); ДУ – доступно условно, ВНД – недоступно

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

Комментарий к заключению_____
_____
_____
_____

Приложение № 5
к Акту обследования объекта
социальной инфраструктуры к паспорту
доступности объекта социальной
инфраструктуры
№ _____ от «____»_____20_____г.

1.Результаты обследования:
6. Системы информации на объекте

_____

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объекта	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категории)	Содержание	Виды работ
6.1.	Визуальные средства							
6.2.	Акустические средства							
6.3.	Тактильные средства							
	ОБЩИЕ требования к зоне							

5. Заключение по зоне:

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

* 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 полностью избирательно (указать категории инвалидов); ДУ – доступно условно, ВНД – недоступно

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

Комментарий к заключению_____

_____

_____