

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий МБДОУ «ДС
№ 20»
А.В. Модель

“ 24 ” 10 20 24 г.

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ

МБДОУ «Детский сад № 20»
№ 14

Кемеровская область-
Кузбасс
Анжеро-Судженский
городской округ

Наименование территориального
образования субъекта Российской
Федерации

“ 24 ” 10 20 24 г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта Детский сад
- 1.2. Адрес объекта **652470, Кемеровская область , г. Анжеро-Судженск, ул. им 137 отдельной стрелковой бригады, д. 2**
- 1.3. Сведения о размещении объекта
- отдельно стоящее здание 2 этажей, 1263,7 кв. м
 - часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м
 - наличие прилегающего земельного участка (да, нет); да, 5700 кв. м
- 1.4. Год постройки здания 1988 , последнего капитального ремонта _____
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* _____ - _____ ,
капитального **2024-2035**
- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение Анжеро-Судженского городского округа «Детский сад № 20» (МБДОУ «ДС № 20»).**
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **652470, Кемеровская область , г. Анжеро-Судженск, ул. им 137 отдельной стрелковой бригады, д. 2**

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация - _____

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 **реализация основной образовательной программы дошкольного образования**

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) **дети**

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

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **140**

2.7. Участие в исполнении ИПР 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)

Маршруты ПАТП № 1,5,10,11,12,15,22,23, Остановка «Искра», _____,

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту

да

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) _____ **4,36** _____ мин.

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

3.2.4. Перекрестки: *нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером; нет: регулируемый, со звуковой сигнализацией, таймер*

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, высота бордюра 150 мм)*

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	
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ВНД
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ВНД
4	с нарушениями зрения	А
5	с нарушениями слуха	А
6	с нарушениями умственного развития	А

* 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	1,2,3
2	Вход (входы) в здание	ДП-И (О,С,Г,У)	2	4
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДП-И (О,С,Г,У)	3	5,6
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-И (О,С,Г,У)	4	7

5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-И (О,С,Г,У)	5	8
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДП-И (О,С,Г,У)	-	-
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП-И (О,С,Г,У)	6	9,10,11

** 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 не доступен избирательно для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках

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

* 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 **2024-2035гг.**

в рамках исполнения **графика по адаптации учреждений образования для создания доступной среды для инвалидов МГН**

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации **доступность входа в здание, путей движения внутри здания, санитарно-гигиенических помещений для категорий инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках.**

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;
- 4.4.6. другое _____.

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

4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта Российской Федерации сайт «Жить вместе»

(*наименование сайта, портала*)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

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

Результаты фотофиксации на объекте _____ на _____ л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на _____ 2 л.

Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту) _____

Руководитель
рабочей группы _____ Заведующий Модель А.В. _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Члены рабочей группы _____ Ст. воспитатель Коваль О.Ю. _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)
_____ ППО Семилетова Е.В. _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

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) _____.