УТВЕРЖДАЮ

Начальник управления

Социальной защиты населения

По городу Бийску и Бийскому

Району

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.А. Якуба

2018 г.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ**

№ 135

**объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)**

**КГБУСО**

**Краевой социально – реабилитационный центр для несовершеннолетних «Надежда»**

**1. Общие сведения об объекте**

1. 1. Наименование объекта: **КГБУСО «Краевой социально реабилитационный центр для несовершеннолетних «Надежда»**

1.2. Адрес объекта***: 659305 Алтайский край г. Бийск пер. Мартьянова 53/1***

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание*-* ***2х этажное, 3027,1 кв.м.***

- наличие прилегающего земельного участка ***– 8878,53 кв.м.***

1.4. Год постройки здания***: 1979 г***. Последнего капитального ремонта - **не проводилось.**

1.5. Дата предстоящих плановых работ: текущего - ***октябрь, ноябрь декабрь 2018г***., капитального не планируется.

**Сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации(учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу- ***Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Краевой социально – реабилитационный центр для несовершеннолетних «Надежда» Краевой социально – ребилитационный центр для несовершеннолетних «Надежда»***

1.7. Юридический адрес организации: ***. 659305 Бийск, пер. Мартьянова д. 53/1***

1.8. Основание для пользования объектом(оперативное управление, аренда, собственность)- ***оперативное управление***

1.9. Форма собственности: ***государственная***

1.10. Территориальная принадлежность: ***региональная***

1.11. Вышестоящая организация: ***Министерство труда и социальной защиты Алтайского края***

1.12. Адрес вышестоящей организации: ***656059 г.Барнаул, улица Партизанская, 69*\_**

**2. Характеристика деятельности организации на объекте** *(по обслуживанию населения)*

2.1. Сфера деятельности – ***социальная защита***

2.2. Виды оказываемых услуг: **представление временного приюта, реабилитационные услуги и социально-консультативная помощь** 2.3. Форма оказания услуг: ***на объекте с проживанием.***

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 ***нет***

2.6. Плановая мощность: : посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, ***пропускная способность*** \_***31***

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)

***От вокзала автобус № 47, автобус № 77, остановка «Детская поликлиника №2****»*

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту : **не имеется**

**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) ***2*\_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***

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

3.2.6 Перепады высоты на пути: (*есть, нет* описать\_): ***нет***

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** |
| 1. | **Все категории инвалидов и МГН** |  |
|  | *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 объекта** | **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, С, Г, У) |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | ДЧ-И (О, С, Г, У) |
| 4 | Зона целевого назначения (целевого посещения объекта) | ДЧ-И (О, С, Г, У) |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ДЧ-И (С, Г, У) |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | ДЧ-И (О, Г, У) |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | ДП-В |

указывается: **ДП-В –**доступно полнлстью 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 не доступно

**3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ : ДУ**

**4. Управленческое решение** (предложения по адаптации основных структурных элементов объекта)

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 (целевого посещения объекта) | ***Текущий ремонт*** |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ***Текущий ремонт*** |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | ***Текущий ремонт*** |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | ***Не нуждается*** |
| 8. | **Все зоны и участки** | ***Требуется 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: текущий ремонт

В рамках исполнения:

План мероприятий «дорожной» карты по созданию условий доступности для инвалидов не предоставлен

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\_с Главным управлением по труду и социальной защите

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

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

(наименование сайта, портала,)

**5. Особые отметки**

**Паспорт сформировании на основании:**

**1. Анкеты (информации об объекте) от «26» июля 2018 г.**

**2. Акт обследования объекта: от «26» июля 2018г.**

**3. Решения Комиссии: от «27» июля 2018 г.**