

Форма

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (далее - ОСИ)

№ _____

« 20 » июня 2014 г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта Качканарский филиал ГАОУ СПО СО УРТК им.А.С.Попова

1.2. Полный почтовый адрес объекта 624350 г.Качканар 4мик-н, д. 44а

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание 2 этажей, 1063 кв.

- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м

- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 9300 кв.м

1.4. Год постройки здания 1976г. последнего капитального ремонта - не было

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего шоль-август 2014г., капитального*

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Качканарский филиал государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Свердловской области «Уральский радиотехнический колледж им.А.С.Попова» (КФ ГАОУ СПО СО УРТК им.А.С.Попова)

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail

620131 г.Екатеринбург ул.Крауля д.168, т.8(343)2425064

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*) Государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Свердловской области «Уральский радиотехнический колледж им.А.С.Попова» (ГАОУ СПО СО УРТК им.А.С.Попова)

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail) 620131 г.Екатеринбург ул Крауля д.168, т.8(343)2425064

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, др.*) образование

2.2 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (*дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории*)

2.3 Категории обслуживаемых инвалидов (по виду нарушений): инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью

2.4 Виды услуг; образовательные

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

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность 200чел.

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

78(34341) 22034

Васильева Р.А

*Вход № 1975
от 20.06.2014г.
УИП г. Качканар*

		колясках	аппарата				
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	нет	нет	нет	нет	нет	
2	Вход (входы) в здание	нет	нет	нет	нет	нет	
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	нет	нет	нет	нет	нет	
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	нет	нет	нет	нет	нет	
5	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	нет	нет	
6	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	дч	дч	нет	нет	нет	
8	Все зоны и участки	дч	дч	нет	нет	нет	

** Указывается: ДП - доступно полностью, ДЧ - доступно частично, ДУ - доступно условно, Нет - недоступно

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ: _____ недоступно _____

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

№№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)				
		Не нуждается (доступ обеспечен)	Ремонт (текущий, капитальный)	Индивидуальное техническое решение (ТСР)	Технические решения невозможны	Организация альтернативной формы обслуживания
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)		+			
2	Вход (входы) в здание		+			

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

4.2. Период проведения работ _____ не планируется _____
в рамках исполнения _____

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта _____

4.4. Для принятия решения требуется, не требуется (нужное подчеркнуть):

4.4.1. согласование работ с надзорными органами (в сфере проектирования и строительства, архитектуры, охраны памятников, другое - указать) _____

4.4.2. техническая экспертиза; разработка проектно-сметной документации; _____

4.4.3. согласование с вышестоящей организацией (собственником объекта); _____

4.4.4. согласование с общественными организациями инвалидов _____

4.4.5. имеется заключение уполномоченной организации (наименование, дата), прилагается _____
нет _____

4.4.6. другое _____

4.5. Для организации (обеспечения) доступности необходимо выполнить следующие мероприятия:

4.5.1. Мер по адаптации не требуется (адаптации не подлежит), причина _____

4.5.2. Адаптация в порядке ремонта (текущего, капитального), период _____

4.5.3. Адаптация с помощью ТСР, указать необходимые средства: _____

4.5.4. Техническое решение невозможно (причины _____)

4.5.5. Организация альтернативной формы обслуживания (помощь на объекте, на дому, дистанционно) _____

4.5.6. Требуется дополнительные согласования (с кем) с арендодателем _____

либо: имеются заключения иных организаций (указать, приложить) _____

4.5.7. Другое _____

4.6. Информация может быть размещена на открытом электронном ресурсе (карте доступности) _____

Руководитель объекта (должность) _____ Зав. филиала — Гайгыр Н.А.
(подпись) _____

Представители общественных организаций инвалидов (не менее трех организаций) _____
Председатель КМО ВОВ Пасеко А.А. (Должность, Ф.И.О.)
Председатель КГО ООБ ВОВ Юдин А.А. (Должность, Ф.И.О.)

(Должность, Ф.И.О.)

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ Зав. филиала — Гайгыр Н.А.
(подпись) _____

Дата _____