УТВЕРЖДАЮ
Директор МОУ «СОШ № 10»
_____
_____
«14» сентября 2016 г.

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ _____

Печорский район, Республика Коми «____» _____ 20___ г.
Наименование территориального образования субъекта Российской Федерации

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта Муниципальное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №10» г. Печора
1.2. Адрес объекта 169601, Республика Коми, г. Печора, ул. Комсомольская, 27
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание ___3__ этажей, ___14435__ кв.м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); _____ кв.м
1.4. Год постройки здания _1985___, последнего капитального ремонта _____
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* _2016_, *капитального* _-_
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Муниципальное общеобразовательное учреждение Муниципальное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №10» г. Печора, МОУ «СОШ № 10» г. Печора.
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 169601, Республика Коми, г. Печора, ул. Комсомольская, 27

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация Образовательная деятельность

3. Состояние доступности объекта

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 Образовательная деятельность (Устав)
2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно) На объекте, на дому
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*

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность _910_
2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) _Да_

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	ДУ
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	с нарушениями зрения	ДУ
5	с нарушениями слуха	Б
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)	ДЧ-В	1,2,3,4	1,2,3
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-В	3,4,5,6	1,3,5
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-В	7,8,9	4,5,8,9
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-В		
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-И (К, О, Г, У)	10	6
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ-В		1,3,5,7, 8,9
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ-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 - доступно условно, ВНД - недоступно

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ:

_____

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 (капитальный)
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 здания (целевого посещения объекта)	Индивидуальное решение с ТСР
5	Санитарно-гигиенические помещения	Не нуждается
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	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

4.2. Период проведения работ _____
в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

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):*
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 http://zhit-vmeste.ru
(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 3 л.
5. Санитарно-гигиенических помещений	на 1 л.
6. Системы информации (и связи) на объекте	на 1 л.

Результаты фотофиксации на объекте _____ на 5 л.
Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на 2 л.
Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту)_____

Руководитель
рабочей группы директор Г.С. Богуцкая
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Члены рабочей группы Зав. отделом - гл. архитектор Близюк И.С.
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Зав ОМТО УО МР „Легора" Карачиева Л.А
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов МО ВОС общество слепых Русских М.Е.
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

_____ _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

представители организации,
расположенной на объекте директор Г.С. Богуцкая
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

_____ _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Управленческое решение согласовано «____» _____ 20___ г. (протокол №_____)
Комиссией (название)._____