Реестр документов

1. *Паспорт доступности объекта социальной инфраструктуры*
2. *Акт обследования к паспорту доступности объекта социальной инфраструктуры*
3. *Приложения к акту обследования к паспорту доступности*
4. *Фотоматериалы*

УТВЕРЖДАЮ:

Директор ГБПОУ РО «ТАВИАК»

_____Е.В.Жданова

«22»07 2020 г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ _____

1. Общие сведения об объекте

1.1.Наименование (вид) объекта: *ГБПОУ РО «ТАВИАК»*

1.2. Адрес объекта: *347900, Ростовская область, г. Таганрог, ул. Чехова, 75/пер. Тургеневский д.44*

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание___2___этажей,_____*4863,30*_____кв.м
- здания с совместной входной группой ___*3*____ этажей, ____2737____кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (***да***, нет); *17661* кв.м

1.4. Год постройки объекта: основное здание 1956 г., прилегающего здания 2005г. последнего капитального ремонт:__-__

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) *государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ростовской области «Таганрогский авиационный колледж имени В.М.Петлякова»*

1.7. Юридический адрес организации: *347900, Ростовская область, г. Таганрог, ул. Чехова, 75/пер.Тугреневский, 44*

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

1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) *государственная*

1.10. Территориальная принадлежность (*федеральная, региональная, муниципальная*) *региональная*

1.11. Вышестоящая организация: *Министерство общего и профессионального образования Ростовской области*

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, другое)

образование

2.2 Виды оказываемых услуг *среднее профессиональное образование*

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

на объекте, частично дистанционно

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

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: _____.

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день) *630 чел*.

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)

От центра города, с остановочной площадки «Вокзал Таганрог-2 (Пригородный)», до остановки «Октябрьская площадь» трамваем № 2,3,5,8,

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту *не предусмотрено*

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)____*12*____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: *да*, ***нет***

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** (формы обслуживания)*
1.	**Все категории инвалидов и МГН**	
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	*«ВНД»*
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	*«ВНД»*
4	с нарушениями зрения	*«ВНД»*
5	с нарушениями слуха	*«Б»*
6	с нарушениями умственного развития	*«Б»*

* - 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****
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	*ДЧ-И (Г, У)*
2	Вход (входы) в здание	*ДЧ-И (Г, У)*
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	*ДЧ-И (Г, У)*
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	*ДЧ-И (Г, У)*
5	Санитарно-гигиенические помещения	*ДЧ-И (Г, У)*
6	Система информации и связи (на всех зонах)	*ВНД*
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	*ДП-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** – временно недоступно

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ: *ДЧ-И (Г, У), ВНД (С. К, О)*

4. Управленческое решение

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

*- 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 *2014-2018 г.*
в рамках исполнения *ГП «Доступная среда 2011-2015»*
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации
доступно полностью всем
Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) _____
_____

4.4. Для принятия решения ***требуется***, не требуется *(нужное подчеркнуть):*
Согласование Министерство общего и профессионального образования Ростовской области.

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

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ **дата** _____
_____
(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Акта обследования объекта: № акта 1 от «17» января 2014 г.

2. Решения Комиссии _____ от «17» января 2014 г.

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель ОСЗН
_____
_____
«____»_____ 20____г.

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ 1

Ростовская область
Наименование территориального образования субъекта РФ

«17» января 2014 г.

1. Общие сведения об объекте

1.1.Наименование (вид) объекта *ГБОУ СПО РО «ТАВИАК»*
1.2. Адрес объекта *347900, Ростовская область, г. Таганрог, ул. Чехова, 75*
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание____*2*____этажей,_____*4863,30*_____кв.м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже),_____кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (***да***, нет); *17661* кв.м
1.4. Год постройки здания ____, последнего капитального ремонта _____-_____
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего 2014 г.*
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) *государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования Ростовской области «Таганрогский авиационный колледж имени В.М.Петлякова», ГБОУ СПО РО «ТАВИАК»*
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) *347900, Ростовская область, г. Таганрог, ул. Чехова, 75*

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация *среднее профессиональное образование*

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом
(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)
От центра города, с остановочной площадки «Вокзал Таганрог-2 (Пригородный)», до остановки «Октябрьская площадь» трамваем № 2,3,5,8
наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту *не предусмотрено*
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) *12* 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: *да*, ***нет***
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** (формы обслуживания)*
1.	**Все категории инвалидов и МГН**	
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	*«ВНД»*
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	*«ВНД»*
4	с нарушениями зрения	*«ВНД»*
5	с нарушениями слуха	*«Б»*
6	с нарушениями умственного развития	*«Б»*

* - указывается один из вариантов: **«А»** доступность всех зон и помещений - универсальная**, «Б»** доступны специально выделенные участки и помещения**, «ДУ»** доступность условная: дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно**, «ВНД»** не организована доступность.

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-И (Г, О, У)*	-	1, 2
2	Вход (входы) в здание	*ДЧ-И (Г, У)*	-	3, 4
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	*ДЧ-И (Г, У)*	-	6, 7
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	*ДЧ-И (Г, У)*	-	8, 9
5	Санитарно-гигиенические помещения	*ДЧ-И (Г, У)*	-	13, 14

6	Система информации и связи (на всех зонах)	*ВНД*	-	-
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	*ДЧ-И (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 ОСИ: *ДЧ-И (Г, У), ВНД (С. К, О)*

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

*- 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 *2014-2018 г.*
в рамках исполнения *ГП «Доступная среда 2011-2015»*
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации
доступно полностью всем
Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) _____
_____

4.4. Для принятия решения ***требуется***, не требуется *(нужное подчеркнуть):*
4.4.1. согласование на Комиссии *не требуется*
(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 РФ
_____
(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

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

Результаты фотофиксации на объекте *есть* на *4* л.
Поэтажные планы, паспорт БТИ *есть*

Руководитель рабочей группы
заместитель директора по безопасности и
административно-хозяйственной деятельности _____ В.Н.Бондаренко
(подпись)

Члены рабочей группы:
заместитель директора по учебной работе _____ Н.А.Барышникова
(подпись)

заместитель директора по
учебно-производственной работе _____ А.В.Якубов
(подпись)

начальник хозяйственного отдела _____ А.А.Чехонин
(подпись)

социальный педагог _____ В.А.Щербаков
(подпись)

специалист УСЗН _____ О.В.XXXXX
(подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов:

Председатель МО ВОГ _____ Л.Н. Кузьмина
(подпись)

Председатель ТГО РОООО ВОИ _____ Н.А.Щербаха
(подпись)

Председатель МО ВОС _____ И.С.Прыхненко
(подпись)

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

Комиссией (название) государственного бюджетного образовательного учреждения среднего профессионального образования Ростовской области «Таганрогский авиационный колледж имени В.М.Петлякова»

Приложение 1

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к зданию (участка)

ГБОУ СПО РО «ТАВИАК», 347900 Ростовская область, г.Таганрог, ул.Чехова, 75

Наименование объекта, адрес

№ п/п	**Наименование функционально-планировочного элемента**	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
1.1	Вход (входы) на территорию	*есть*	-	-	*Отсутствует тактильная и визуальная информация. Имеется порог более 14 мм*	К, О, С	*Установить тактильную и визуальную информацию о препятствии. Выполнить переход с уклоном в соответствии с ГОСТ*	*Ремонт текущий*
1.2	Путь (пути) движения на территории	*есть*	-	-	*Пешеходные пути движения – асфальт, частично разрушенный Отсутствует тактильная и визуальная информация.*	*К, О, С*	*Восстановить асфальтовое покрытие. Установить тактильную и визуальную информацию.*	*Ремонт текущий*
1.3	Лестница (наружная)	*нет*	-	-	-	-	-	-
1.4	Пандус (наружный)	*нет*	-	-	-	-	-	-
1.5	Автостоянка и парковка	*нет*			-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне	*есть*			*Не адаптирована для всех МГН*	*К, О, С*	*Обеспечить доступность всех групп МГН*	*Ремонт капитальный*

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		**Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Вход (входы) на территорию	*ДЧ-И (Г, У)*			*Установить тактильную и визуальную информацию о препятствии.* *Выполнить переход с уклоном в соответствии с ГОСТ* *Ремонт текущий.*
Путь (пути) движения на территории	*ДЧ-И (Г, У)*			*Восстановить асфальтовое покрытие.* *Установить тактильную и визуальную информацию о препятствии.* *Ремонт капитальный.*

* 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

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

Приложение 2
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

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

ГБОУ СПО РО «ТАВИАК», 347900 Ростовская область, г.Таганрог, ул.Чехова, 75

Наименование объекта, адрес

№ п/п	**Наименование функционально-планировочного элемента**	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
2.1	Лестница (наружная)	*есть*	-	-	*Отсутствуют поручни. Отсутствует тактильная и визуальная информация.*	*К, С, О, Г. У*	*Выполнить поручни в соответствии с ГОСТ. Установить тактильную и визуальную информацию о препятствии.*	*Ремонт текущий*
2.2	Пандус (наружный)	*нет*	-	-	*Пандус отсутствует*	*К*	*Выполнить пандус в соответствии с ГОСТ.*	*Ремонт капитальный*
2.3	Входная площадка (перед дверью)	*есть*	-	-	*Отклонений не выявлено*			
2.4	Дверь (входная)	*есть*	-	-	*Дверь шириной 800 мм. Имеется порог высотой 30-40 мм, что больше нормативного. Отсутствует тактильная и визуальная информация.*	*К, О, С*	*Выполнить установку двери с проходом 900 мм для доступа инвалидов на креслах-колясках. Убрать порожек. Установить тактильную и визуальную информацию о препятствии.*	*Ремонт капитальный*
2.5	Тамбур	*есть*	-	-	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне	*есть*			*Не адаптирована для всех МГН*	*К, С, О, Г. У*	*Обеспечить доступность всех групп МГН*	*Ремонт капитальный*

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		**Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Лестница (наружная)	*ДЧ-В*			*Выполнить поручни по обе стороны лестницы в соответствии с ГОСТ Р 51261-99 «Устройство опорные стационарные реабилитационные».* *Установить тактильную и визуальную информацию о препятствии.* *Ремонт текущий.*
Пандус (наружный)	*ВНД*			*Выполнить устройство пандуса по ГОСТ Р 51261-99 «Устройство опорные стационарные реабилитационные»* *Ремонт капитальный.*
Дверь (входная)	*ДЧ-И (Г, У)*			*Выполнить установку двери с проходом 900 мм для доступа инвалидов на креслах-колясках в соответствии с СП 59.13330.2012 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения»* *Выполнить переход с уклоном в соответствии с ГОСТ Р 51261-99 «Устройство опорные стационарные реабилитационные»* *Установить тактильную и визуальную информацию о препятствии.* *Ремонт капитальный.*

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

Комментарий к заключению: *Выполнить в комплексе ремонт входной группы согласно СП 59.13330.2012 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения» для МГН всех групп.*

Приложение 3
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:
3. Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)
ГБОУ СПО РО «ТАВИАК», 347900 Ростовская область, г.Таганрог, ул.Чехова, 75
Наименование объекта, адрес

№ п/п	**Наименование функционально-планировочного элемента**	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
3.1	Коридор (вестибюль, зона ожидания, галерея, балкон)	*есть*			*Ширина коридора 2000 мм*	*К*		-
3.2	Лестница (внутри здания)	*есть*	-	-	*Выполнена с отклонениями от СП. Ширина лестничного марша менее 1350 мм. Отсутствует тактильная и визуальная информация*	*С, О*	*Нет технической возможности расширить лестницу*	-
3.3	Пандус (внутри здания)	*нет*	-	-		-	-	-
3.4	Лифт пассажирский (или подъемник)	*нет*	-	-	*Нет доступа на второй этаж инвалидам на креслах-колясках.*	*К*	*Нет технической возможности обеспечить доступ инвалида на второй этаж*	
3.5	Дверь	*есть*	-	-	*Двери в помещения шириной 120 мм выполнены с отклонениями от СП, отсутствует тактильная и визуальная информация о препятствии*	*К, С, О*	*Расширить дверные проемы в помещения в соответствии с СП 59.13330.2012*	*Ремонт капитальный*
3.6	Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)	*есть*	-	-	*Не адаптированы. Отсутствует тактильная и визуальная информация о препятствии. Двери в помещения шириной 120 мм выполнены с отклонениями от СП.*	*К, О, С*	*Адаптировать пути эвакуации для всех групп МГН*	*Ремонт капитальный*
	ОБЩИЕ требования к зоне	*есть*	-	-	*Не адаптирована для всех групп МГН*	*К, О, С*	*Обеспечить доступность всех групп МГН*	*Ремонт капитальный*

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		**Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Дверь	*ДЧ-И (Г, У)*			*Расширить дверные проемы в помещения в соответствии с СП 59.13330.2012* *Ремонт капитальный*
Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)	*ДЧ-И (Г, У)*			*Адаптировать пути эвакуации для всех групп МГН в соответствии с СП 59.13330.2012* *Ремонт капитальный*

* 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

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

Комментарий к заключению*: Выполнить мероприятия для доступа всех групп МГН в соответствии с СП 59.13330.2012 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения»*

Приложение 4 (I)
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)

Вариант I – зона обслуживания инвалидов

ГБОУ СПО РО «ТАВИАК», 347900 Ростовская область, г.Таганрог, ул.Чехова, 75

Наименование объекта, адрес

№ п/п	**Наименование функционально-планировочного элемента**	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
4.1	Кабинетная форма обслуживания	*есть*		-	*Двери в помещения шириной 800 мм выполнены с отклонениями от СП, отсутствует тактильная и визуальная информация о препятствии*	*К, С, О*	*Расширить дверные проемы до 900 мм в соответствии с СП 59.13330.2012*	*Ремонт капитальный*
4.2	Зальная форма обслуживания	*нет*		-	-	-	-	-
4.3	Прилавочная форма обслуживания	*есть*	-	-	-	-	-	-
4.4	Форма обслуживания с перемещением по маршруту	*нет*	-	-	-	-	-	-
4.5	Кабина индивидуального обслуживания	*нет*	-	-				
	ОБЩИЕ требования к зоне	*нет*						

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		**Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Зальная форма обслуживания	*ДЧ-И (Г, У)*	-	-	*Расширить дверные проемы до 900 мм в соответствии с СП 59.13330.2012* *Ремонт капитальный*

* 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

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

Приложение 4 (II)
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

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

Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
	есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
Место приложения труда	*нет*	-	-	-	-		-

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		**Рекомендации по адаптации** (вид работы)** 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 частично избирательно (указать категории инвалидов); **ДУ** - доступно условно, **ВНД** - недоступно
**указывается один из вариантов: 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 ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:

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

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

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		**Рекомендации по адаптации** (вид работы)** 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 частично избирательно (указать категории инвалидов); **ДУ** - доступно условно, **ВНД** - недоступно

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

Комментарий к заключению:_____

Приложение 5
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:
5. Санитарно-гигиенических помещений

ГБОУ СПО РО «ТАВИАК», 347900 Ростовская область, г.Таганрог, ул.Чехова, 75

Наименование объекта, адрес

№ п/п	**Наименование функционально-планировочного элемента**	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
5.1	Туалетная комната	*есть*	-	-	*Не адаптирована для МГН – не соответствует стандарту входная дверь (800 мм), расположение сантехники, присутствуют порожки, отсутствуют поручни, тактильная и визуальная информация.*	*К, О, С*	*Адаптировать для всех групп инвалидов*	*Ремонт капитальный*
5.2	Душевая/ ванная комната	*нет*	-	-	-	-	-	-
5.3	Бытовая комната (гардеробная)	*есть*	-	-				
	ОБЩИЕ требования к зоне	*есть*			*Не адаптирована для МГН*	*К, О, С*	*Адаптировать для всех групп инвалидов*	*Ремонт капитальный*

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		**Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Туалетная комната	*ДЧ-И (Г, У)*			*Расширить входные двери, адаптировать туалетную комнату для всех групп МГН по ГОСТ Р 51261-99 «Устройство опорные стационарные реабилитационные»* *Ремонт капитальный*

* 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

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

Комментарий к заключению: *Значимо адаптировать туалетную комнату для всех групп МГН.*

Приложение 6
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:
6. Системы информации на объекте
ГБОУ СПО РО «ТАВИАК», 347900 Ростовская область, г.Таганрог, ул.Чехова, 75
Наименование объекта, адрес

№ п/п	**Наименование функционально-планировочного элемента**	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
6.1	Визуальные средства	*нет*			*Не адаптирована для МГН*	*К, О, У, Г, С*	*Разместить визуальные средства, значимые для инвалидов*	*Ремонт текущий*
6.2	Акустические средства	*нет*			*Не адаптирована для МГН*	*С*	*Установить акустические средства, значимые для инвалидов по зрению*	*Ремонт текущий*
6.3	Тактильные средства	*нет*			*Не адаптирована для МГН*	*С*	*Нанести тактильные средства, значимые для инвалидов по зрению*	*Ремонт текущий*
	ОБЩИЕ требования к зоне	*нет*			*Не адаптирована для МГН*	*К, О, У, Г, С*	*Обеспечить системы информации для всех групп МГН*	*Ремонт текущий*

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		**Рекомендации по адаптации** (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Визуальные средства	*ВНД*			*Разместить визуальные средства в соответствии с ГОСТ Р 52131-2003 «Средства отображения информации, знаковые для инвалидов»* *Ремонт текущий*
Акустические средства	*ВНД*			*Разместить акустические средства в соответствии с ГОСТ Р 52671-2000 «Средства связи и информации технические общего пользования, доступные для инвалидов»* *Ремонт текущий*
Тактильные средства	*ВНД*			*Нанести тактильные средства в соответствии с ГОСТ Р 52875-2007 «Указатели тактильные наземные для инвалидов по зрению»* *Ремонт текущий*

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

Комментарий к заключению: *Выполнить в комплексе монтаж визуальных, акустических и тактильных средств согласно СП 59.13330.2012 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения»*

Приложение 7

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:

7. Пути движения к объекту

ГБОУ СПО РО «ТАВИАК», 347900 Ростовская область, г.Таганрог, ул.Чехова, 75

Наименование объекта, адрес

№ п/п	**Наименование функционально-планировочного элемента**	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
1.1	Путь (пути) движения от остановки	*есть*	-					
1.2	Лестница (наружная)	*нет*	-	-	-	-	-	-
1.3	Пандус (наружный)	*нет*	-	-	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне	*есть*			*Адаптирована для всех групп МГН*			

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		**Рекомендации по адаптации** (вид работы)** 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 частично избирательно (указать категории инвалидов); **ДУ** - доступно условно, **ВНД** - недоступно

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

Фотографии к Акту обследования № от

Приложение

Фото №1

Фото №2