

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ _____

г. Волжский

«15» августа 2014 г.

Наименование территориального
образования субъекта Российской
Федерации

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта: социальная защита населения
- 1.2. Адрес объекта 404122, Волгоградская область, г. Волжский, ул. Кирова, д.17
- 1.3. Сведения о размещении объекта
 - отдельно стоящее здание 3 этажа, 1189,9 кв.м
 - часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
 - наличие прилегающего земельного участка (да, нет) - 6000 кв.м
- 1.4. Год постройки здания 1978, последнего капитального ремонта 2012
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего 2014 год, капитального-нет
- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения по городу Волжскому», ГКУ ЦСЗН по городу Волжскому
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 404122, Волгоградская область, г. Волжский, ул. Кирова, д.17

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация: сфера деятельности социальная защита населения, вид оказываемых услуг предоставление мер социальной поддержки, форма оказания услуг: на объекте, среднее количество обслуживаемых в день - 500 чел.

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом

остановка "Вокзал", автобусные маршруты № 1,24, маршрутное такси 1,5,5а,11,16,15,15а,24,24а,

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту - автобус маршрута №24

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта 500 м

3.2.2 время движения (пешком) 15 мин

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

3.2.4 Перекрестки: нет

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

3.2.6 Перепады высоты на пути: есть, (отсутствуют съезды с тротуара на внутриквартальный проезд)

Их обустройство для инвалидов на коляске: *не обустроены*

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

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

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ: объект доступен полностью для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, инвалидов с нарушениями слуха и с нарушениями умственного развития, доступен частично для инвалидов с нарушениями зрения

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)	Устройство съездов на тротуар, установка визуальной информации, тактильных обозначений
2	Вход (входы) в здание	Изготовление и установка табличек на языке Брайля и написанных выпуклым шрифтом,

		установка светового и звукового маяка
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Установка тактильных табличек, направляющих поручней и устройств, задерживающих закрывание дверей
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Установка тактильных табличек и направляющих полос
5	Санитарно-гигиенические помещения	Установка опорных поручней, кнопки вызова, тактильных обозначений
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Необходимо внести изменения в программу, изготовление и установка табличек
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Ремонт асфальтового покрытия, устройство съездов с тротуара, мест отдыха (лавочки)
8	Все зоны и участки	Установка визуальной информации, тактильных средств и обозначений, поручней кнопки вызова, задерживающих закрывание дверей устройств, звукового и светового маяка, звукового оповещения о приеме

* - указываются виды работ по каждой зоне

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 – объект доступен полностью для всех категорий инвалидов и МГН
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)

_____ не требуется _____

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 _____

(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 17 л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ на 3 л.

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

Председатель комиссии

(руководитель рабочей группы)

_____ (Должность, Ф.И.О.)

_____ (Подпись)

Члены рабочей группы

_____ (Должность, Ф.И.О.)

_____ (Подпись)

Члены рабочей группы

_____ (Должность, Ф.И.О.)

_____ (Подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов

_____ (Должность, Ф.И.О.)

_____ (Подпись)

_____ (Должность, Ф.И.О.)

_____ (Подпись)

представители учреждения
(организации), расположенной
на объекте

_____ (Должность, Ф.И.О.)

_____ (Подпись)

_____ (Должность, Ф.И.О.)

_____ (Подпись)

Согласовано:

Руководитель учреждения
(организации)

_____ (Должность, Ф.И.О.)

_____ (Подпись)

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

Комиссией по координации деятельности в сфере формирования доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения в городском округе – город Волжский Волгоградской области

Приложение 1
к Акту обследования ОСИ к паспорту
доступности ОСИ
№ _____
от «15» августа 2014 г.

I Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к зданию (участка)

ГКУ ЦСЗН по городу Волжскому, ул. Кирова, 17

(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	нет						
1.2	Путь (пути) движения на территории	есть	1	1	Отсутствуют съезды на тротуар и визуальная информация, тактильные обозначения	К, С, Г	Устройство съездов на тротуар, установка визуальной информации, тактильных обозначений	Текущий ремонт
1.3	Лестница (наружная)	нет						
1.4	Пандус (наружный)	нет						
1.5	Автостоянка и парковка	есть	2	2	нет			
	ОБЩИЕ требования к зоне							

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	
Территория, прилегающая к зданию	ДП-И (К,О,Г,У)	1,2	1,2	Текущий ремонт

* - 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: _____

I Результаты обследования:
2. Входа (входов) в здание
ГКУ ЦСЗН по городу Волжскому, ул. Кирова, 17
(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	3	3	нет			
2.2	Пандус (наружный)	есть	4	4	нет			
2.3	Входная площадка (перед дверью)	есть	5	5	Отсутствует тактильная информация об учреждении	С	Изготовление и установка табличек на языке Брайля и написанных выпуклым шрифтом	Текущий ремонт
2.4	Дверь (входная)	есть	6	5	Отсутствует световой и звуковой маяк	С, Г	Установка светового и звукового маяка	Текущий ремонт
2.5	Тамбур	есть	7	6	нет			
	ОБЩИЕ требования к зоне							

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 в здание	ДП-И (К,О,Г,У)	3-7	3,4,5,6	Текущий ремонт

* - 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: _____

I Результаты обследования:

3. Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)

ГКУ ЦСЗН по городу Волжскому, ул. Кирова, 17

(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	8	7,8	Отсутствуют тактильные обозначения	С	Установка тактильных табличек, направляющих поручней	Текущий ремонт
3.2	Лестница (внутри здания)	нет						
3.3	Пандус (внутри здания)	нет						
3.4	Лифт пассажирский (или подъемник)	нет						
3.5	Дверь	есть	9	9	Отсутствуют устройства, обеспечивающие задержку закрытия дверей	К,О, С	Установка устройств, задерживающих закрытие дверей	Текущий ремонт
3.6	Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)	есть	10	10	нет			
	ОБЩИЕ требования к зоне							

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	
Путь движения внутри здания	ДП-И (К,О,Г,У)	9,10	7,8,9,10	Текущий ремонт

* - 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: _____

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)

Вариант I – зона обслуживания инвалидов

ГКУ ЦСЗН по городу Волжскому, ул. Кирова, 17

(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	11	11	Отсутствуют тактильные обозначения	С	Установка тактильных табличек и направляющих полос	Текущий ремонт
4.2	Зальная форма обслуживания	есть	12	12	Отсутствуют тактильные обозначения	С	Установка тактильных табличек и направляющих полос	Текущий ремонт
4.3	Прилавочная форма обслуживания	нет						
4.4	Форма обслуживания с перемещением по маршруту	нет						
4.5	Кабина индивидуального обслуживания	нет						
	ОБЩИЕ требования к зоне							

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	
Зоны целевого назначения здания	ДП-И (К,О,Г,У)	11,12	11,12	Текущий ремонт

* - 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: _____

I Результаты обследования:
5. Санитарно-гигиенических помещений
ГКУ ЦСЗН по городу Волжскому, ул. Кирова, 17
(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	13	13	Отсутствуют тактильные обозначения, кнопка вызова помощи, поручни	К,С	Установка опорных поручней, кнопки вызова, тактильных обозначений	Текущий ремонт
5.2	Душевая/ ванная комната	нет						
5.3	Бытовая комната (гардеробная)	нет						
	ОБЩИЕ требования к зоне							

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	
Санитарно-гигиеническое помещение (туалет)	ДП-И (О,Г,У)	13	13	Текущий ремонт

* - 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: _____

**I Результаты обследования:
6. Системы информации на объекте**

ГКУ ЦСЗН по городу Волжскому, ул. Кирова, 17
(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	есть	14, 15	14,15, 16				
6.2	Акустические средства	есть	16	17	Отсутствует звуковое оповещение о приеме	Г	Необходимо внести изменения в программу	Индивидуальное техническое решение
6.3	Тактильные средства	нет			Отсутствует информация на языке Брайля и выпуклым шрифтом	С	Изготовление и установка табличек	Текущий ремонт
	ОБЩИЕ требования к зоне							

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	
Системы информации на объекте	ДП-И (К,О,У)	14,15,16	14,15,16,17	Текущий ремонт и индивидуальное техническое решение

* - 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: на объекте есть звуковая система оповещения о пожаре и др. чрезвычайных ситуациях