Приложение А.2

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГУ ТО
«Белевский психоневрологический интернат»
Жаворонкова С.В.
«07» августа 2013г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ _____

1. Общие сведения об объекте

2

1.1. Наименование (вид) объекта: _**Дом интернат**
1.2. Адрес объекта :**301530 Тульская область г. Белев , ул. Спортивная дом 29**
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание **двух** этажей, **4500**кв.м
- часть здания -------- этажей (или на **первом** этаже), **1950,9** кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); **55937** кв.м
1.4. Год постройки здания **1954**, последнего капитального ремонта **-нет**
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: **текущего2014год**, капитального нет

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование): **государственное учреждение Тульской области «Белевский психоневрологический интернат»,ГУТО «Белевский ПНИ».**
1.7 Юридический адрес организации (учреждения): **301530 Тульская область, г.Белев, ул. Спортивная , дом 29.**
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 (*наименование*):**Министерство труда и социальной защиты Тульской области.**
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **г.Тула, ,ул. Пушкинская, дом 29.**
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)* :
социальная защита.
2.2 Виды оказываемых услуг: **медико-социальное обслуживание граждан.**
2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно**): на объекте.**
2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории):

взрослые трудоспособного возраста, пожилые

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: *инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития):*

- 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 **-315 человек**

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):

рейсовый автобус по маршруту г. Тула-Белев, далее городским транспортом до остановки ЦРБ.

3

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту: **нет**

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)- **5мин.**

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

3.2.4 Перекрестки: *нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером* ;***нет.***

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

3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть, нет*

нет(описать_____)

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** (формы обслуживания)*
1.	**Все категории инвалидов и МГН**	
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	Б
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Б
4	с нарушениями зрения	ДУ
5	с нарушениями слуха	А
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****
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП-В с нарушениями слуха, с нарушениями умственного

		развития, передвигающиеся на креслах- колясках ,с нарушениями опорно-двигательного аппарата
2	Вход (входы) в здание	ДП-И,ДП-В с нарушениями слуха, с нарушениями умственного развития передвигающиеся на креслах-колясках ,с нарушениями опорно-двигательного аппарата
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-В, ДП-В с нарушениями слуха, с нарушениями умственного развитии, передвигающиеся на креслах-колясках ,с нарушениями опорно-двигательного аппарата
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-В,Ю ДП-В с нарушениями слуха, с нарушениями умственного развитии, передвигающиеся на креслах-колясках, с нарушениями опорно-двигательного аппарата
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-И,ДУ.,ДП-В с нарушениями слуха, с нарушениями умственного развитии, передвигающиеся на креслах-колясках, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДП-И с нарушениями слуха, с нарушениями умственного развития
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП- И с нарушениями слуха, с нарушениями умственного развития

** 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: ДП-В- доступно полностью всем.

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)	Текущий ремонт
2	Вход (входы) в здание	Текущий ремонт
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Текущий ремонт
4	Зона целевого назначения здания (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)	Индивидуальное решение с ТСР
8		Текущий ремонт

	Все зоны и участки	

*- 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 год: текущий ремонт санитарно-гигиенического помещения на сумму -100т.р, ремонт пандуса наружного-100 т.р, ремонт отмостки вокруг здания и у входа, ремонт порожек-520,1 т.р**
в рамках исполнения **программы «доступная среда» на сумму-265,1 т.р**
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации :**ДП-В- доступен полностью всем.**
Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) _**ДП-В- доступен полностью всем.**
4.4. Для принятия решения требуется, не требуется *(нужное подчеркнуть)*:
Согласование :**требуется**

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

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ **дата- по мере выполнения адресных программ и планов адаптации.**

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «12» июля 2013г.,

2. Акта обследования объекта: № акта _____ от «____» _____ 20____ г.

3. Решения Комиссии _____ от «____» _____ 20____ г.