



УТВЕРЖДАЮ

Директор ОГБУ «УСЗСОН по
Мамско-Чуйскому району»

З.И.Первухина

"20» января 2022 г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ

объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)

№ _____

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта: **офисное здание**
1.2. Адрес объекта: **666811, Иркутская область, пос. Мама, ул.Связи, 4**
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 1 этажей, _____ кв. м
- **часть здания на первом этаже, 240,2 кв.м**
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); **да 297.3 кв. м**
1.4. Год постройки здания - **1983**, последнего капитального ремонта - **1962**
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: **текущего - 2022 год, капитального - 2023 год.**

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование) **Областное государственное бюджетное учреждение «Управление социальной защиты и социального обслуживания населения по Мамско-Чуйскому району»,**
ОГБУ «УСЗСОН по Мамско-Чуйскому району»

1.7. Юридический адрес организации (учреждения): **666811, Иркутская область, пос.Мама, ул.Связи, 4**

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

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

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

1.11. Вышестоящая организация (наименование) **Министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **664025, г.Иркутск, ул.Канадзавы, 2**

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: **предоставление государственных услуг в сфере социальной защиты и социального обслуживания населения**

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

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

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: 20 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)

Пассажирского транспорта в пос. Мама нет,
наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта: **остановок пассажирского транспорта в пос. Мама нет**

3.2.1. расстояние до объекта от остановки транспорта _____ м

3.2.2. время движения (пешком) _____ мин.

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

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

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

3.2.6. Перепады высоты на пути: есть, нет (описать) **нет**

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (_____)

3.3. Организация доступности объекта для инвалидов - форма обслуживания <*>

N п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и МГН	А
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	А
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	А
4	с нарушениями зрения	А
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

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов <***>
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП-В
2	Вход (входы) в здание	ДП-В
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДП-В
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-В
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-В (О, С, Г, У, К)
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДП-В
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: **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)	Не нуждается
2	Вход (входы) в здание	ТР
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ТР
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ТР
5	Санитарно-гигиенические помещения	Не нуждается
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Рек
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Не нуждается
8	Все зоны и участки	ТР

 <*> 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):
 Согласование _____

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 Российской Федерации дата _____
 (наименование сайта, портала) _____