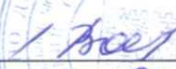


УТВЕРЖДАЮ
Заведующий
МБДОУ «ДС № 433 г. Челябинска»


Н.Д. Пархомчук
« 25 » 08 2020 г.

**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры**

№ _____
« 25 » 08 2020 г.

МБДОУ «ДС № 433 г. Челябинска»

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование объекта: МБДОУ «ДС № 433 г. Челябинска»
1.2. Адрес объекта: г. Челябинск, ул. Приборостроителей, 18
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 2 этажей, 820 кв.м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 3635 кв.м
1.4. Год постройки здания 1961, последнего капитального ремонта _____
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего 2020, капитального _____
1.6. Название организации: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 433 г. Челябинска», МБДОУ «ДС № 433 г. Челябинска»
1.7. Юридический адрес организации: г. Челябинск, ул. Дегтярева, 5-А

**2. Характеристика деятельности организации на объекте
образование.**

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)
трамвай- ост. «Приборостроителя», автобус – остановка «Северный поселок»
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: 580 м
3.2.2 время движения (пешком): 10-20 мин
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: 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: нет ;
Их обустройство для инвалидов на коляске: 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	
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ВНД
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ВНД
4	с нарушениями зрения	ВНД
5	с нарушениями слуха	ВНД
6	с нарушениями умственного развития	ВНД

* - 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)	ДП-В	1	1,2,3,
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-И (У)	2	4,6
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-И(У)	10,11,9	8,24,
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-И(У)	4, 12-1	36,37,3 8,39,40 ,46,47
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-И(У)	5	29,30,3 1,32
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ-И(У)	6	43,49
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП-В	6,7	41,42

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

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

4.2. Период проведения работ в рамках исполнения план

(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 .

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). Необходимо согласование со специалистами.

4.4.3. техническая экспертиза; разработка проектно-сметной документации; Необходимо согласование со специалистами.

4.4.4. согласование с вышестоящей организацией (собственником объекта); ; Необходимо согласование со специалистами.

4.4.5. согласование с общественными организациями инвалидов ; Необходимо согласование со специалистами.

4.4.6. другое нет

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

Нет

4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ
<http://www.mdou433.ru>

(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 ___ 2 ___ л. |
| 5. Санитарно-гигиенических помещений | на ___ 2 ___ л. |
| 6. Системы информации (и связи) на объекте | на ___ 1 ___ л. |

Результаты фотофиксации на объекте _____ на ___ 6 ___ л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на ___ 3 ___ л.

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

Руководитель

рабочей группы _____

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Члены рабочей группы:

Зам. зав. по АХЧ : Артемова С.Н.

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Рабочий по ком. обслуживания и ремонта здания

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

представители организации,
расположенной на объекте

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

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

Комиссией (название). _____

