



УТВЕРЖДАЮ:
Директор ГАУ «КЦСОН
Новолялинского района

Ющенко Н.В.

" 18 " декабря 2017 г.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

№ _____ 2 _____

" 18 " декабря 2017 г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: *Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Новолялинского района»*

1.2. Полный почтовый адрес объекта: *624400 Свердловской области, Новолялинский р-н, пос. Лобва, ул.Ленина, дом 73*

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание 1 этаж площадь - *350,3 кв. м,*

основное строение площадь - *328,7 кв. м,*

холодный пристрой площадь - *21,6 кв.м.*

наличие прилегающего земельного участка площадь - *4524 кв.м.*

1.4. Год постройки здания *1965*, последнего капитального ремонта не было.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет, Капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование) *Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Новолялинского района» (ГБУ «КЦСОН Новолялинского района»)*

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: *624400 г. Новая Ляля, Свердловской области, ул.Уральская.26; (34388)225-40; kzson_lala@mail.ru*

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

1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) - **оперативное управление**

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

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство социальной политики Свердловской области**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail) *г.Екатеринбург, ул.Большакова, 105; (343)312-00-08; mospo@egov66.ru, сайт <http://msp.midural.ru>*

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, места приложения труда (специализированные предприятия и организации, специальные рабочие места для инвалидов)) - **социальная защита**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории) - **граждане пожилого возраста; инвалиды; граждане, попавшие в трудную жизненную ситуацию; лица, пришедшие из мест лишения свободы.**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

отсталостью.

2.4. Виды услуг: **социальное обслуживание на дому, срочное социальное обслуживание, услуги по временному обеспечению техническими средствами ухода, реабилитации и адаптации.**

2.5. Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, с проживанием, на дому, дистанционно): **на объекте, на дому.**

2.6. Плановая мощность: количество обслуживаемых клиентов в день - **7**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации 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): **маршрутное такси, остановка Город», 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 **500 метров**

3.2.2. Время движения (пешком) **15 минут**

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути - **да**

3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые**

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: **нет**

3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): **нет**

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	ДУ
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<*> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность); <***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

N п/п	Основные структурно- функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>						Для всех категорий маломобильны х групп населения <***>
		К для передвигающих ся на креслах- колясках	О с другими нарушениями опорно- двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	8	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	Территория, к прилегающая зданию (участок)	ДП	ДП	ДУ	ДП	ДП	нет	
2.	Вход (входы) в здание	ДП	ДП	ДУ	ДП	ДП	нет	
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	ДП	ДП	ДУ	ДУ	ДУ	нет	
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП	ДП	ДУ	ДП	ДУ	нет	
5.	Санитарно- гигиенические помещения	ДП	ДП	ДУ	ДП	ДП	нет	
6.	Система информации и связи (на всех	ДП	ДП	ДУ	ДУ	ДП	нет	

7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП	ДП	ДУ	ДП	ДП	нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для всех категорий инвалидов и других маломобильных групп населения); ДЧ - Доступно частично (достижимость мест целевого назначения для отдельных категорий инвалидов); ДУ - доступно условно (организация помощи сотрудниками учреждения (организации) или иной альтернативной формы обслуживания (на дому, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения); <*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

ДУ доступно условно

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта: **капитальный ремонт всех структурно-функциональных зон.**

N п/п	Основные структурно- функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуал ьное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)		да	да	
2.	Вход (входы) в здание		нет	да	
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации		да	да	
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)		да	да	
5.	Санитарно- гигиенические помещения		да	да	
6.	Система информации и связи (на всех зонах)		да	да	
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)		нет	да	
8.	Все зоны и участки		да	да	

 > Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: не планируется

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта ДЧ-В

4.4. Для принятия решения требуется, не требуется (нужное подчеркнуть):
 согласование МСП СО

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

Руководитель объекта (Директор) _____

(подпись)

/Ющенко Надежда Владимировна/

Дата _____

4.5. 18.10.2018
Согласовано:

Представители общественных организаций

Зам. председателя ВОО ООО ВОИ Волоцкого И.А.
(должность, ФИО)

(подпись)

(должность, ФИО)

(подпись)

4.6. Информация направлена в

_____ (наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной Системе «Доступная среда Свердловской области»

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата 18.10.2018

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____