

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГАУСО СО «КЦСОН
на города Нижний Тагил»
Власова С.Н. С.Н. Власова
« » 2020г.

мер для обеспечения доступа инвалидов к месту предоставления услуг на объекте социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, находящемся в государственной собственности Свердловской области, который невозможно полностью приспособить с учетом потребностей инвалидов до его реконструкции или капитального ремонта
(социально-реабилитационное отделение)

Государственное автономное учреждение социального обслуживания Свердловской области
«Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района города
Нижний Тагил»,

2. Юридический адрес органа или организации, телефон, e-mail:

3. Сфера деятельности органа или организации:

4. Сведения об объекте социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (далее - объект социальной инфраструктуры):

- часть здания цокольный этаж (или на цокольном этаже), 344,5 кв.м

- наличие прилегающего земельного участка (да, нет);	-	КВ.М
--	---	------

1.4. Год постройки здания 1960 , последнего ремонта 2015

622034, Свердловская область, г. Нижний Тагил, ул. Мира, 16

6. Основание для пользования объектом социальной инфраструктуры (хозяйственное ведение, оперативное управление):

оперативное управление

7. Реквизиты паспорта доступности объекта социальной инфраструктуры Свердловской области (N, дата составления):

Посторт доступности объекта социальной инфраструктуры № 11 от 09.04.2019г.

8. Состояние доступности объекта социальной инфраструктуры (согласно пункту 3.5 паспорта доступности объекта социальной инфраструктуры Свердловской области):

ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ: ДЧ

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

Все возрастные категории

10. Категории обслуживаемых инвалидов (К - инвалиды, передвигающиеся на креслах-колясках; О - инвалиды с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата; С - инвалиды с нарушением зрения; Г - инвалиды с нарушением слуха; У - инвалиды с умственными нарушениями):

К, О, С, Г, У

11. Меры для обеспечения доступа инвалидов к месту предоставления услуг.

В связи с необходимостью обеспечения доступности для инвалидов мест предоставления услуг в (наименование органа или организации, адрес объекта) и учитывая, что до проведения капитального ремонта и реконструкции объекта социальной инфраструктуры, являющегося в настоящее время (указывается состояние доступности) для инвалидов, в соответствии со статьей 15 Федерального закона от 24 ноября 1995 года N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" и пунктом 2 статьи 8 Закона Свердловской области от 19 декабря 2016 года N 148-ОЗ "О социальной защите инвалидов в Свердловской области" согласовываются следующие меры для обеспечения доступа инвалидов к месту предоставления услуг:

N п/п	Категория обслуживаемых инвалидов, для которых разработаны мероприятия (К, О, С, Г, У)	Наименование структурно-функциональной зоны объекта социальной инфраструктуры, не отвечающей требованиям доступности для данной категории обслуживаемых инвалидов	Наименование мероприятия по обеспечению доступности структурно-функциональной зоны объекта социальной инфраструктуры
1	2	3	4
1.	К,О,С,Г,У	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Прилегающая к зданию территория отсутствует.
		Вход (входы) в здание	Вход в здание с минимальным перепадом высот, ступени и площадка входа в здание с противоскользящим покрытием. Имеется парковка для транспортных средств инвалидов. Входные двери имеют пиктограмму, оборудованы звонком. Действия персонала при оказании ситуационной помощи: а) сотрудник – при срабатывании звонка кнопки вызова выходит на улицу, открывает входные двери; б) оказывает инвалиду помощь при входе в здание; в) уточняет, в какой помощи нуждается посетитель, цель посещения Центра; г) сопровождает инвалида до места оказания ему социальных услуг; д) сообщает заведующему о необходимости оказания помощи посетителю.
		Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	При нахождении инвалида в помещениях Центра ему оказывается ситуационная помощь: а) при входе и выходе из здания;

			<p>б) при перемещении внутри здания;</p> <p>в) при смене гардероба – при раздевании и одевании.</p> <p>В случае необходимости посетителю предоставляются технические средства реабилитации на время его пребывания в учреждении, позволяющие передвигаться внутри здания.</p> <p>Все помещения оснащены противопожарной звуковой сигнализацией с оповещением людей при пожаре.</p> <p>На лестничных пролётах установлены пандусы. По длине всех коридоров установлены перила.</p>
		Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	<p>оборудованы зоны отдыха для облегчения передвижения маломобильных групп населения.</p> <p>В случае необходимости посетителю предоставляются технические средства реабилитации на время его пребывания в учреждении, позволяющие передвигаться внутри здания.</p>
		Санитарно-гигиенические помещения	<p>В помещении социально-реабилитационного отделения находятся две санитарно-гигиенические комнаты, две душевые, специально оборудованные для маломобильных групп населения, обозначенные пиктограммой.</p> <p>Комнаты и душевые оснащены специализированным санитарно-техническим оборудованием, поручнями, крючками для одежды, откидными стульчиками, кнопкой вызова персонала.</p> <p>Ситуационная помощь сотрудника при необходимости.</p>
		Система информации и связи (на всех зонах)	<p>Все помещения оснащены противопожарной звуковой сигнализацией с оповещением людей при пожаре. Размещены стенды с доступной информацией о социальных услугах. Все названия и номера помещений Центра дублируются пиктограммами и тактильными табличками, выполненными шрифтом Брайля.</p> <p>При необходимости сотрудники Центра предоставляют информацию</p>

			об оказываемых услугах в письменной или/и устной формах. В учреждении имеется специалист, обученный навыкам русского жестового языка.
--	--	--	---

12. Дополнительная информация:



СОГЛАСОВАН
(наименование общественного объединения инвалидов)
М.П. М.П. Прометей

(наименование должности руководителя общественного объединения инвалидов)
В.В. (Андрей)
(подпись)

" " 20__ года

СОГЛАСОВАН
(наименование общественного объединения инвалидов)
М.П. _____

(наименование должности руководителя общественного объединения инвалидов)

(подпись)

" " 20__ года

СОГЛАСОВАН
(наименование общественного объединения инвалидов)
М.П. _____

(наименование должности руководителя общественного объединения инвалидов)

(подпись)

" " 20__ года