

СОГЛАСОВАНО
Председатель общественной организации
ФЛ «ВОС» «Каменск-Уральская МО ВОС»

И.С. Галанович / Т.В. Платунова /
«_____» _____ 2023 г. года



УТВЕРЖДАЮ
Директор ГАУ «КЦСОН города
Каменск-Уральского»

И.С. Галанович /

«_____» _____ 2023 года



ПАСПОРТ

доступности объекта социальной инфраструктуры и предоставляемых
на нем услуг

№ 3

"17" ноября 2023 года

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: Объект социальной защиты населения.

1.2. Полный почтовый адрес объекта:

623489, Свердловская область, Каменский р-он, д. Лебяжье, ул. Советская, 10.

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание, 2 этажа, 1541,5 кв.м.

наличие прилегающего земельного участка - да, 14056 и 9345 кв.м.

1.4. Год постройки здания 1996г., последнего капитального ремонта Реконструкция 2010г.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ:

текущего 2019-2020гг, капитального _____.

1.6. Сведения об организации, расположенной на объекте:

1.6.1. Наименование организации, расположенной на объекте:

полное наименование (по учредительным документам): государственное автономное учреждение социального обслуживания Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения города Каменска-Уральского»

сокращенное наименование (по учредительным документам):

ГАУ «КЦСОН города Каменска-Уральского».

1.6.2. Юридический адрес организации, телефон, электронная почта:

623406, Свердловская область, город Каменск-Уральский, ул. Алюминиевая, д12, т.8(3439)39-90-66, e-mail:soc039@egov66.ru.

1.6.3. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность): оперативное управление.

1.6.4. Форма собственности объекта (государственная (федеральная, региональная), муниципальная, частная): государственная

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

1.6.6. Юридический адрес вышестоящей организации, телефон, электронная почта: Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Большакова, 105, т.8(343)312-00-03, e-mail:minzdrav@egov66.ru.

2. Характеристика деятельности организации на объекте (по обслуживанию населения)

2.1. Сфера деятельности (социальная защита, занятость, здравоохранение, культура, образование, транспорт, информация и связь, физическая культура и спорт): социальная защита.

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту (дети, взрослые, все возрастные категории): взрослые.

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов (инвалиды, передвигающиеся на креслах-колясках, инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата, инвалиды с нарушением зрения, инвалиды с нарушением слуха, инвалиды с умственными нарушениями): инвалиды, передвигающиеся на

креслах-колясках, инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата, инвалиды с нарушением зрения, инвалиды с нарушением слуха, инвалиды с умственными нарушениями.

2.4. Виды услуг: социально бытовые, социально-психологические, социально-педагогические, социально-медицинские, социально-правовые.

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

2.6. Плановая мощность:

посещаемость (количество обслуживаемых граждан в день) 55 человек;

вместимость 100 человек;

пропускная способность 100 человек.

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (да/нет): да.

3. Состояние доступности объекта и предоставляемых на нем услуг

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта) – маршрут №530 с Южного автовокзала г. Екатеринбурга либо с автовокзала г. Каменск-Уральского до с. Покровское, далее пешком или на попутных машинах до п. Лебяжье по трассе на г. Богданович или электропоездом до ст. Перебор, далее пешком или на попутных машинах до п. Лебяжье.

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту – социальное такси.

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта 13 000 метров.

3.2.2. Время движения (пешком) 120-180 минут.

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да/нет): нет.

3.2.4. Перекрестки (нерегулируемые, регулируемые, регулируемые со звуковой сигнализацией, таймером, нет): не регулируемый перекресток.

3.2.5. Информация на пути следования к объекту (акустическая, тактильная, визуальная, нет): нет.

3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара) (нет/есть (описать)): нет,

их обустройство для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках (нет/есть (описать)): _____

3.3. Организация доступности объекта и предоставляемых на нем услуг для инвалидов* (1)

| Номер строки | Категория инвалидов (вид нарушения) | Вариант организации доступности объекта и предоставляемых на нем услуг*(2) |
|--------------|---|--|
| 1. | Все категории инвалидов и маломобильных групп населения*(3) | ДУ |
| 2. | в том числе инвалиды: | |
| 3. | передвигающиеся на креслах-колясках | ДЧ |
| 4. | с нарушением опорно-двигательного аппарата | ДЧ |
| 5. | с нарушением зрения | ДУ |
| 6. | с нарушением слуха | ДЧ |
| 7. | с умственными нарушениями | А |

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон объекта

| Номер строки | Основные структурно-функциональные зоны объекта | Состояние доступности объекта для основных категорий инвалидов*(4) | | | | | |
|--------------|--|--|--|-------------------------------|------------------------------|------------------------------------|--|
| | | К (для передвигающихся на креслах-колясках) | О (с нарушениями и опорно-двигательного аппарата) | С (с нарушениями и зрения) | Г (с нарушениями и слуха) | У (с умственными и нарушениями) | Для всех категорий маломобильных групп населения*(5) |
| 1. | Территория, прилегающая к зданию (участок) | ДП | ДП | ДЧ | ДП | ДП | ДЧ |
| 2. | Вход (входы) в здание | ДЧ | ДЧ | ДЧ | ДП | ДП | ДЧ |
| 3. | Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации | ДУ | ДЧ | ДЧ | ДП | ДЧ | ДУ |
| 4. | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | ДЧ | ДЧ | ДЧ | ДЧ | ДП | ДЧ |
| 5. | Санитарно-гигиенические помещения | ДЧ | ДЧ | ДП | ДП | ДП | ДЧ |
| 6. | Система информации и связи (на всех зонах) | ДУ | ДУ | ДУ | ДЧ | ДЧ | ДУ |
| 7. | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | ДУ | ДЧ | ДЧ | ДЧ | ДЧ | ДУ |
| 8. | Все зоны и участки.5 | ДУ | ДЧ | ДУ | ДЧ | ДЧ | ДУ |

3.5. Итоговое заключение о состоянии доступности объекта и предоставляемых на нем услуг: **доступно условно.**

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурно-функциональных

зон объекта:

| Номер строки | Основные структурно-функциональные зоны объекта | Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)* (6) | | | |
|--------------|--|---|--|---|--|
| | | не нуждается (доступ обеспечен) | ремонт (текущий, капитальный), оснащение оборудованием | индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации | технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания |
| 1. | Территория, прилегающая к зданию (участок) | | Ремонт покрытия участка, прилегающего к зданию с нанесением цветовой и тактильной маркировки | Обеспечить информационное сопровождение (Цветовое, тактильное, информационные знаки) на пути к главному входу | Альтернативная форма обслуживания с помощью сотрудника. |
| 2. | Вход (входы) в здание | | Установка раздвижных дверей | Организовать систему информации с цветовым и тактильным обозначением препятствий, установка кнопки вызова персонала | Альтернативная форма обслуживания с помощью сотрудника. |
| 3. | Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации | | | Установка поручней вдоль стен на путях движения установка | Альтернативная форма обслуживания с помощью сотрудника. |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|---|
| | | | | откидного пандуса на лестнице или приобретения эвакуационных кресел и приобретения устройства для поднятия кресел – колясок. | |
| 4. | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | | | Выделить специально оборудованные места для инвалидов с нарушением слуха и с нарушением зрения. | Альтернативная форма обслуживания с помощью сотрудника. |
| 5. | Санитарно-гигиенические помещения | | Требуется перепланировка и текущий ремонт санитарно – гигиенического помещения в ОВП для инвалидов, передвигающихся на кресле -коляске | | Альтернативная форма обслуживания с помощью сотрудника. |
| 6. | Система информации и связи (на всех зонах) | | | Организовать размещение комплексной системы информации на всех зонах | Альтернативная форма обслуживания с помощью сотрудника. |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>объекта, обеспечив требования непрерывности информации, своевременного ориентирования и однозначного опознавания объектов и мест посещения, обозначить на схемах наиболее оптимальные пути движения к зонам целевого назначения и санитарно-гигиеническому помещению. Установить информационные рельефные таблички к каждому кабинету рядом с дверью на высоте от 1,4 до 1,75м со стороны дверной ручки.</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|----|---|---------------------------|--|--|--|
| 7. | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | | | | Обеспечивается при помощи специализированного транспорта принадлежащего Центру |
| 8. | Все зоны и участки | Выше перечисленные пункты | | | |

4.2. Период проведения работ: **2023г – 2030г.**

в рамках исполнения (указать наименование программы или плана мероприятий по адаптации основных структурно-функциональных зон объекта) : **Государственная программа «Доступная среда в Свердловской области».**

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности объекта) после выполнения работ по адаптации основных структурно-функциональных зон объекта: **объект ДП для К О, Г, У, С и ДЧ для К.**

5. Паспорт доступности объекта социальной инфраструктуры и предоставляемых на нем услуг (далее – Паспорт доступности объекта) разработан комиссией по проведению обследования и паспортизации объекта социальной инфраструктуры и предоставляемых на нем услуг (далее – Комиссия) :

Председатель Комиссии: _____/Шapoшник Е.В.
(подпись/Ф.И.О.)

Члены Комиссии: _____/Мажирина Е.В.
(подпись/Ф.И.О.)

_____ /Захарчевская Л.Н.
(подпись/Ф.И.О.)

_____ /Гондалева Н.В.
(подпись/Ф.И.О.)

6. Копия Паспорта доступности объекта направлена _____
(дата)

в **Управления социальной политики №12**

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области – управления социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области)
для размещения информации о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры и предоставляемых на нем услуг для инвалидов и других маломобильных групп населения Свердловской области в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области" в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

* (1) С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99.

* (2) Указывается один из вариантов:

"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).

* (3) Указывается худший из вариантов ответа.

* (4) Указывается:

ДП – доступно полностью (доступность для всех категорий инвалидов и других маломобильных групп населения);

ДЧ – доступно частично (достигаемость мест целевого назначения для отдельных категорий инвалидов);

ДУ – доступно условно (организация помощи сотрудниками организации или иной альтернативной формы обслуживания (на дому, дистанционно, иное));

нет – недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения).

* (5) Указывается худший из вариантов ответа.

* (6) Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

