УТВЕРЖДАЮ
Заместитель руководителя Департамента
образования Администрации г. о. Самара
_____А.В.Селезнев

Паспорт доступности
приоритетного объекта для инвалидов и других маломобильных групп населения N _____

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта общеобразовательное учреждение
1.2. Адрес объекта 443008, г. Самара, ул. Физкультурная, 98 «Б»
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м.
- часть здания 1-4 этажей (или на _____ этаже), 3 018,5 кв. м.
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет): да, 8 580,9кв. м.
1.4. Год постройки здания 1954, последнего капитального ремонта (реконструкции) -
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего года - лето 2021г., капитального __-__

1.1. Сведения об организации, осуществляющей деятельность на объекте

1.1.1. Название организации (учреждения) (полное и краткое наименования) муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Гимназия № 2» городского округа Самара (МБОУ Гимназия № 2 г.о.Самара)
1.1.2. Юридический адрес организации (учреждения) 443008, г. Самара, ул. Физкультурная, 98 «Б»
1.1.3. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность) оперативное управление
1.1.4. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная) муниципальная
1.1.5. Вышестоящая организация (наименование) Департамент образования Администрации городского округа Самара
1.1.6. Адрес вышестоящей организации, другие координаты 443010, г.Самара, ул. Л.Толстого, 26

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)*
образование

2.2. Виды оказываемых услуг начальное общее, основное общее, среднее общее образование

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

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

2.5. Категории обслуживаемых инвалидов: *нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития нет*

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность _____573_____

2.7. Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) _нет_

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом
(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)
Метро, автобус №№ 27,34,41,55,68,75,268, троллейбус №№7,8, маршрутные такси №№ 34,74, 474,89,124,126,131,205,210,217,226,240,247,253,272,281,480, остановки «Метро «Безымянка», «Дом дружбы народов»
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 _____**373**_____ м.
3.2.2. время движения (пешком) ___**5**_____ мин.
3.2.3. наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути - да
3.2.4. Перекрестки: ***нерегулируемые; регулируемые***
3.2.5. Информация на пути следования к объекту: ***нет***
3.2.6. Перепады высоты на пути: **есть**
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	**ДП-И**
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	**ВНД**
3	с нарушениями опорно-двигательного	**ВНД**

	аппарата	
4	с нарушениями зрения	**ДУ**
5	с нарушениями слуха	**ДУ**
6	С нарушениями умственного развития	**ДУ**

* - указывается один из вариантов: «А», «Б», «ДУ», «ВНД».

3.4. Организация доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов**
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	**ДЧ-В**
2	Вход (входы) в здание	**ДП-И (ОСГ)**
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	**ДП-И (ОСГ)**
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	**ДП-И (ОСГ)**
5	Санитарно-гигиенические помещения	**ДП-И (ОСГ)**
6	Система информации и связи (на всех зонах)	**ДП-И (ОСГ)**
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	**ДП-И (ОСГ)**

** - указывается один из вариантов: 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:
ДУ-В

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)	Нуждается
2	Вход (входы) в здание	Ремонт текущий
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Технические решения невозможны
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Технические решения невозможны

5	Санитарно-гигиенические помещения	Технические решения невозможны
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Не нуждается
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нуждается (дороги, съезды)
8	Все зоны и участки	индивидуальное решение с ТСР

*** - 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 ____август 2021 года_____
в рамках исполнения ___плана_____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации _наличие тактильных полос, съезды_____
Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности)
_частичная доступность_____

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 _____отсутствует_____

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ дата _____на сайте Госпортал_____
(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

5.1. Паспорт сформирован на основании анкеты обследования от «10» декабря 2020 г.

«Согласовано» руководитель организации _____ /Колесников С.Н./
подпись Ф.И.О.

М.П. Дата заполнения «11» марта 2021 г.

Представитель рабочей группы:
Заместитель директора по ВР _____ /Г.П.Захарова/
должность подпись Ф.И.О.
Дата заполнения «11» марта 2021 г.