Приложение 4.2 к ПРЕДЛОЖЕНИЯМ

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель организации

*Петров В.С.*

«*01*» *января* *2014* г.

**АНКЕТА**

**(информация об объекте социальной инфраструктуры)**

**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**

**№ 1**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта: *учреждение социального обслуживания*

1.2. Адрес объекта: *111111, N область, N район, г. N, д.N*

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание: *2* этажа, *1000* кв.м

- часть здания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ этажей (или на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ этаже), \_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.м

- наличие прилегающего земельного участка (*да*, нет); *3500* кв.м

1.4. Год постройки здания: *1975*, последнего капитального ремонта: *1999*

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего 2015, капитального \_\_-\_\_\_*

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование): *Автономное муниципальное учреждение «Центр социального обслуживания населения N» (краткое – АМУ ЦСОН N)*

1.7. Юридический адрес организации (учреждения): *111111, N область, N район, г. N, д.N*

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

1.9. Форма собственности (*государственная*, негосударственная)

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

1.11. Вышестоящая организация (*наименовани*е): *Администрация МО «N муниципальный район» N области*

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: *111112, N область, N район, г. N, д.N*

**2. Характеристика деятельности организации на объекте**

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2 Виды оказываемых услуг: *оказание социальных (социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-экономических, социально-реабилитационных, социокультурных) услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам N района*

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

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

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: *инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития*

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: *50 мест - стационарные отделения, 10 мест – нестационарные отделения*

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

**3. Состояние доступности объекта для инвалидов**

**и других маломобильных групп населения (МГН)**

**3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

*Автобусы N (от остановки N до остановки N), трамвай N (от остановки N до остановки N)*,

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 *200* м

3.2.2 время движения (пешком) *5* мин

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, 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: *есть, нет* (описать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет* ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**3.3 Вариант организации доступности ОСИ** (формы обслуживания)\* с учетом СП 35-101-2001

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Категория инвалидов(вид нарушения) | Вариант организации доступности объекта |
| 1. | Все категории инвалидов и МГН | *ВНД* |
| *в том числе инвалиды:* |
| 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»

**4. Управленческое решение** (предложения 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) | *Орг, ТСР, тек.ремонт*  |
| 2 | Вход (входы) в здание | *Орг, ТСР, тек.ремонт* |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | *Орг, ТСР, тек.ремонт* |
| 4 | Зона целевого назначения (целевого посещения объекта) | *Орг, ТСР, тек.ремонт* |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | *Орг, ТСР, тек.ремонт* |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | *Орг, ТСР, тек.ремонт* |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | *Орг, ТСР, тек.ремонт* |
| 8. | Все зоны и участки | *Орг, ТСР, тек.ремонт* |

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

**Размещение информации на Карте доступности субъекта Российской Федерации согласовано: *Петров В.С., директор, 888 88 88***

*(подпись, Ф.И.О., должность; координаты для связи уполномоченного представителя объекта)*