Приложение № 1 к письму
от _____ № _____

СОГЛАСОВАНО
Председатель комиссии
_____
«02» сентября 2016г

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель организации
_____ Л.В. Расторгуева
«02» сентября 2016г

ПАСПОРТ

доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения объекта социальной инфраструктуры
№ 43/1

1. Общие сведения об объекте социальной инфраструктуры (далее - объект)

1.1. Наименование объекта **Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 43 с углублённым изучением иностранных языков «Лингвистическая школа» Приморского района Санкт-Петербурга**
1.2. Адрес объекта **197348, Санкт-Петербург, Серебристый бульвар, дом 16,корпус 3 , литера А**
1.3. Сведения о размещении объекта:
-отдельно стоящее здание ___**2-4**____ этажей, _**5659,5**_____ кв.м
-часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
-наличие прилегающего земельного участка (да, нет), _____ кв.м
1.4. Год постройки здания __**1975**_____ , последнего капитального ремонта **информация отсутствует**_____
1.5. Дата предстоящего планового капитального ремонта_____

С ведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Наименование организации (полное юридическое наименование – согласно учредительным документам, краткое наименование) _
1.1. Наименование объекта **Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 43 с углублённым изучением иностранных языков «Лингвистическая школа» Приморского района Санкт-Петербурга**
ГБОУ школа № 43 Приморского района Санкт-Петербурга_____
1.7.Юридический адрес организации **197348, Санкт-Петербург, Серебристый бульвар, дом 16, корпус 3 ,литера А**

1.8.Основания для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность) **Оперативное управление** _____
1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) _**13**_____
1.10.Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная) _____**муниципальная** _____
1.11.Наименование вышестоящей организации- **Администрация Приморского района Санкт-Петербурга**_____
(указывается организационно-правовая форма и название вышестоящей организации)

1.12. Адрес вышестоящей организации **-197374,Санкт-Петербург,ул. Савушкина, дом 83**_____
1.13. Телефон, факс, E-mail вышестоящей организации **(812)576-82-82 факс (812)430-08-14**

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

2.1. Вид деятельности **Образование_____80.21.2**_____
(по ОКВЭД)
2.2. Виды оказываемых услуг - **Осуществление образовательной деятельности по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, обеспечивающим дополнительную (углублённую) подготовку по иностранным языкам.**___
2.3. Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в том числе проживанием, на дому, дистанционно) **-на объекте, на дому, дистационно**_____
2.4. Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые, все возрастные категории) - **дети**_____
2.5. Категории обслуживаемых инвалидов: (инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата, инвалиды с нарушением зрения, инвалиды с нарушением слуха, инвалиды с нарушением умственного развития) - **инвалиды общего заболевания** _____
2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), пропускная способность _____**921**_____
2.7. Участие в ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) _____**да**_____

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:
3.1.1. Расстояние от объекта до остановки транспорта _____**300**___ м
3.1.2. Перекрестки: наличие (нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером), отсутствие ___**регулируемые с таймером**_____
3.1.3. Информация на пути следования к объекту: наличие (акустическая, тактильная, визуальная), отсутствие ____**визуальная** _____
3.1.4. Перепады высот на пути: (есть, нет) ___**есть**_____
3.1.5. Обустройство перепадов высот для инвалидов на креслах-колясках (да, нет)

3.2. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

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

<*> - указывается: **ДП-В** - доступно полностью всем; **ДП-И** (***К*** - *инвалиды, передвигающиеся на кресло-колясках,* ***О*** *– инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата,* ***С*** *– инвалиды с нарушениями зрения,* ***Г*** *– инвалиды с нарушениями слуха,* ***У*** *– инвалиды с нарушениями в умственном развитии*) – доступно полностью избирательно (указать категорию МГН); **ДЧ-В** – доступно частично всем; **ДЧ-И** (К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категорию МГН); **ДУ** – доступно условно; **ВНД** – временно недоступно.

3.3. Итоговое заключение о состоянии доступности объекта _____

4. Управленческие решения

4.1. Рекомендация по адаптации основных структурно-функциональных зон объекта

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны объекта	Рекомендации по адаптации объекта (вид работ) <**>
1	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Не нуждается
2	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Не нуждается
3	Вход (входы) в здание	Установить дополнительный поручень на пандусе
4	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. путь эвакуации)	Выделение цветом или фактурой крайние ступени внутренних лестниц
5	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Не нуждается
6	Санитарно-гигиенические помещения	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации
7	Система информации и связи (на всех зонах)	Закупить индукционная петлю ,телевизор с информацией о школе в холл здания
8	Все зоны и участки	

<**> - указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания.

4.2.Период проведения работ **_2017-2020 год_____**
в рамках исполнения - **Перечня мероприятий дорожной карты Санкт-Петербурга, реализуемых для достижения запланированных значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в Администрации Приморского района Санкт-Петербурга _____**
(указывается наименование документа, программы, плана)

4.3.Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации _____
(оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности)

4.4.Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта Российской Федерации, www sitv 4you.spb.ru дата _____
(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты от «____» _____ 2016___ г.
2. Решения комиссии о включении объекта в районный план мероприятий по обеспечению доступности для инвалидов государственного учреждения от «____» _____ 2017___ г.