УТВЕРЖДАЮ:
Директор МБУДО «ДШИ № 2
им.В.П.Трифонова» г.Вологды
_____ Л.Ю.Безрукова
«__»_____ 202_ г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ _____

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта **муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Детская школа искусств № 2 им.В.П. Трифонова» г. Вологды**
1.2. Адрес объекта 160033, Вологодская область, г. Вологда, ул. Беляева, д. 22А
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание **2** этажей, **1217,2** кв.м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет); **3305,0** кв.м
1.4. Год постройки здания **1970**, последнего капитального ремонта крыши, фасада – 2021г.
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего, капитального* _____

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Детская школа искусств № 2 им. В.П. Трифонова» г. Вологды (сокращенное наименование: МБУДО «ДШИ № 2 им. В.П.Трифонова» г.Вологды)**
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **160033, Вологодская область, г. Вологда, ул. Беляева, д. 22А**
1.8. Основание для пользования объектом (**оперативное управление**, аренда, собственность) **оперативное управление**
1.9. Форма собственности (**государственная**, негосударственная) **государственная**
1.10. Территориальная принадлежность (*федеральная, региональная, **муниципальная***) **муниципальная**
1.11. Вышестоящая организация (*наименование*) **Управление культуры и историко-культурного наследия Администрации города Вологды**
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты 160000, г.Вологда, ул. Козленская, д.6

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

2.1 Сфера деятельности **Культура**
2.2 Виды оказываемых услуг **Дополнительное 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**)
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 **от 100 до 150 человек**
2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, **нет**) _____

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом
(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)
Маршрутные автобусы до остановки «улица Текстильщиков», «6 микрорайон»,
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 **100 м**
3.2.2 время движения (пешком) **4 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 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**	ДУ
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках (К)	ДУ
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата (О)	ДУ
4	с нарушениями зрения (С)	ДУ
5	с нарушениями слуха (Г)	ДУ

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

3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ № п/п	**Основные структурно-функциональные зоны**	Фактическая доступность для инвалидов			
		на кресле-коляске (К)	с поражением опорно-двигательного аппарата (О)	с поражением зрения (С)	с поражением слуха (Г)
1	Вход (входы) в здание	+	+	+	+
2	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	+ В пределах 1 этажа	+ В пределах 1 этажа	+	+
3	Зона обслуживания	+	+	+	+
4	Санитарно-гигиенические помещения	+	+	+	+
5	Система информации и связи (на всех зонах)	-	-	-	-
6	Территория объекта	+	+	+	+

* таблицу заполнять на каждый элемент. Доступные элементы отметить знаком «+»

4. Заключение о доступности для инвалидов объекта

Степень доступности объекта здравоохранения и социального обслуживания	Фактическая доступность для инвалидов			
	К	О	С	Г
Объект полностью доступен				
Объект частично доступен, требуется частичная адаптация	+	+	+	+
Объект не доступен, требуется адаптация				

* Доступный элемент отметить знаком «+»

5. **Объект социальной инфраструктуры** (отметить знаком «х»):

полностью доступен для инвалидов всех категорий- ☐

доступен для инвалидов категорий: **К** [x] **О** [x] **С** [x] **Г** [x]

(отметить знаком «х»)

Паспорт составлен на основании анкеты № от «16» декабря 2022г.

Дата составления паспорта «16» декабря 2022 г.

Лицо, проводившее обследование объекта _____(Лапина Л.С.)

Руководитель объекта _____(Безрукова Л.Ю.)