

УТВЕРЖДАЮ

Федерация инвалидного
спорта _____ Лимонов Р.М.

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель рабочей группы
Директор ГБУ АО «СШ им.
Олимпийского чемпиона Б.Г.
Кузнецова»


_____ Казиев Ф.А.
«06» _____ 2019 г.

ПАСПОРТ

доступности объекта социальной инфраструктуры и услуг в приоритетных
сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп
населения

№ 1 от «06» февраля 2019 г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта _ГБУ АО «СШ им. Олимпийского чемпиона Б.Г. Кузнецова». нежилое здание , спортивный зал .
- 1.2. Адрес объекта 414 000 ,г. Астрахань ., ул. Ленина д.3 .
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание _3_ этажей, _1573,6_ кв. м.
 - часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м.
 - наличие прилегающего земельного участка (да, нет); _нет_ кв. м.
- 1.4. Год постройки здания _1966_, последнего капитального ремонта _2007_
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего _01.09.2014_ г., капитального _Государственное бюджетное учреждение Астраханской области «Спортивная школа им. Олимпийского чемпиона Б.Г. Кузнецова» .

(полное юридическое наименование здания, сооружения)

_414000 ,г. Астрахань , ул. Ленина ,д. 3., тел. 24-47—46; тел/факс 24-13-64 , 24-56-25. , E-mail: shsport1@mail.ru: . Казиев Фейрудин Алаудинович, директор ,

(почтовый адрес, индекс, телефон, факс, e-mail, Ф.И.О., должность руководителя)

Сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) _Государственное бюджетное учреждение Астраханской области «Спортивная школа им. Олимпийского чемпиона Б. Г. Кузнецова» (ГБУ АО «СШ им. Олимпийского чемпиона Б.Г. Кузнецова)
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 414000 , г. Астрахань , ул. Ленина ,д. 3.
- 1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность) оперативное управление (Свидетельство АО № 000171)
- 1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) : государственная.
- 1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная): региональная .

1.11. Вышестоящая организация (наименование): Министерство физической культуры и спорта Астраханской области .

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: 414000 ,г. Астрахань, ул Никольская , д.9 . Тел. (8512) 24-13- 33 , факс: (8512) 52-40-45 , E- mail|: <minsport@astrobl.ru> ,

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) физическая культура и спорт , образовательные услуги

2.2. Виды оказываемых услуг :Ведение образовательных программ по видам спорта и проведение спортивных занятий :бокс, спортивная борьба , дзюдо , тхэквондо , самбо

2.3. Форма оказания услуг: на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно : на объекте без длительного пребывания .

2.4. Категории обслуживаемого населения по возрасту: дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории : дети и юноши от 10 до 18 лет.

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

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность __150 человек детей и юношей в день .

2.7. Доступность услуги для МГН:

вариант «Б» - локальная доступность (входной группы, специально выделенного места обслуживания и пути движения к нему);

Категории МГН			
Г	С	О	К
+	+	+	+

2.8. Доступность элементов здания, сооружения для МГН (отметить знаком «+» или «-»)

Наименование элементов здания, сооружения	Фактическая доступность для инвалидов				Фото №
	Г	С	О	К	
Территория, прилегающая к объекту	+	+	+	+	
Входная группа	+	+	+	+	
Внутренние помещения и пути движения	+	-	-	-	
Зона оказания услуги	+	-	-	-	
Санитарно-гигиенические помещения	+	-	-	-	
Средства информации и телекоммуникации	-	-	-	-	

2.9. Заключение о доступности здания, сооружения для МГН (доступность обозначать знаком «х»)

Степень доступности общественного здания	Фактическая доступность для инвалидов			
	Г	С	О	К
Объект полностью доступен	+			
Объект частично доступен		х	х	х
Объект недоступен				

2.10. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта : Объект частично доступен для инвалидов категорий С (с нарушением зрения), О (с нарушением опорно двигательного аппарата), К (инвалиды передвигающиеся на колясках) . Объект полностью доступен для инвалидов категории Г (инвалиды с нарушением слуха) .

3. Управленческое решение

3.1. 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)	Не нуждается
2	Вход (входы) в здание	Индивидуальное решение с использованием ТСП
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Технические решения невозможны
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Не нуждается
5	Санитарно-гигиенические помещения	Ремонт текущий
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Индивидуальное решение с использованием ТСП
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Не нуждается
8	Все зоны и участки	Индивидуальное решение с использованием ТСП

<*> Указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с использованием ТСП; технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания.

3.2. Период проведения работ _____
в рамках исполнения _____

(указывается наименование документа: программы, плана)

3.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации _____

3.4. Для принятия решения: требуется, не требуется (нужное подчеркнуть):

Согласование _____
3.5. Информация размещена (обновлена) на карте доступности, дата _____
_____ (наименование сайта, портала)

4. Особые отметки

Паспорт составлен на основании анкеты обследования
№ _____ от « _____ » _____ 20__ г.

СОГЛАСОВАНО
Руководитель организации _____ /
_____ Ф.И.О.
Подпись «_____» М.П.
«_____» М.П.
Дата заполнения « _____ » _____ 20__ г.



Верно: