ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ

УТВЕРЖДАЮ
Директор МКУК «Искитимская ЦБС»
_____ Кузнецова И.Ю.
"27" января 2020 г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта __Агролесовская сельская библиотека
1.2. Полный почтовый адрес объекта _633004 п.Агролес, ул.Парковая, 10
1.3. Сведения о размещении объекта:
отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м, часть здания _____ этажей (или на ____1_____ этаже), 58кв. м, наличие прилегающего земельного участка (да, нет). - нет.
1.4. Год постройки здания 1985, последнего капитального ремонта
_____-_____
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 казенное учреждение культуры «Искитимская централизованная библиотечная система», МКУК «Искитимская ЦБС»)**

1.7. 1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail **633209, Новосибирская область, г. Искитим, ул. Пушкина 40**
1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность) **Договор безвозмездного пользования**
1.9. Вышестоящая организация (наименование) **Администрация Искитимского района Новосибирской области**
1.10. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail) **633209, Новосибирская обл., г. Искитим, Пушкина, 51, сайт http://iskitim-r.ru/**

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

2.1. Сфера деятельности: **культура**
2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории)**все категории**
2.5. Виды услуг **информационно-библиотечное обслуживание пользователей**
2.6. Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, с проживанием, на дому, дистанционно) **на объекте**
2.7. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность____**до 30 человек в день**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)**маршрутка № 510, по посёлку пешком**
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 **300 метров**
3.2.2. Время движения (пешком) **от 2 до 15 минут**
3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, нет) - **да**

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 (съезды с тротуара): есть, нет (описать) --**нет**
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**	УД
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ВНД
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	с нарушениями зрения	ДУ
5	с нарушениями слуха	А
6	с нарушениями умственного развития	А

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

3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№№ п/п	**Основные структурно-функциональные зоны**	**Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов****	**Приложение**	
			№ на плане	№ фото
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП _ В		
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-В		
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ _ В		
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП _ В		

5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ _ О,Г		
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ВНД		

** Указывается: **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** - недоступно

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:_____

4. **Управленческое решение**

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы) <***>			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами и реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	-			
2.	Вход (входы) в здание	-			
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	-			
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	-			
5.	Санитарно-гигиенические помещения	-			
6.	Система информации и связи (на всех зонах)			-	
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	-			
8.	Все зоны и участки	-			

<***> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ _____

в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

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

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) не имеется

5. Паспорт сформирован на основании:

Анкеты обследования объекта: № _____, дата «23_» января 2020г.

СОГЛАСОВАНО:
Представитель ОО ЛМО ВОИ
_____ Суханова А.Е.