



## ПАСПОРТ

доступности объекта учреждений для людей с инвалидностью

№ 1 от 16.07.2015 года

1. Полное юридическое наименование объекта: муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Корткеросская детско-юношеская спортивная школа»
2. Фактический адрес:  
Индекс: 168020  
Район: Корткеросский  
Населенный пункт: с. Корткерос  
Улица: Магистральная, д.6<sup>«а»</sup>.
3. Телефон: 8(963)5594063
4. Электронная почта: Kdussh@rambler.ru
5. Размещение объекта (*нужное выбрать*):
  - Часть здания.
  - Отдельно стоящее здание.**
6. Этажность: **одноэтажное**
7. Площадь: 195,3 кв.м.
8. Год постройки здания 2010год
9. Год последнего капитального ремонта - год
10. Дата планового ремонта (текущего) - год
11. Дата планового ремонта (капитального) - год
12. Основание для пользования объектом (*нужное выбрать*):
  - Аренда.
  - Оперативное управление.**
  - Собственность.

13. Форма собственности *(нужное выбрать)*:
- Государственная.**
  - Негосударственная.
14. Территориальная принадлежность *(нужное выбрать)*:
- Муниципальная.**
  - Региональная.
  - Федеральная.
15. Наименование вышестоящей организации: отдел физической культуры, спорта и туризма администрации МР «Корткеросский»
16. Адрес и телефон вышестоящей организации  
**168020, Республика Коми, Корткеросский район, с. Корткерос, ул Советская, д. 225**
17. Категории обслуживаемого населения по возрасту *(нужное выбрать)*:
- Все возрастные категории.**
  - Пожилые.
  - Взрослые трудоспособного возраста.
  - Дети.
18. Виды предоставляемых услуг.
1. Спортивные праздники.
  2. Прокат спортивного инвентаря.
19. Категории обслуживаемых инвалидов *(нужное выбрать)*:
- Инвалиды по слуху.**
  - Инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата.**
  - Инвалиды с умственной отсталостью.**
  - Инвалиды на коляске.
  - Инвалиды по зрению.**
20. Форма оказания услуг *(нужное выбрать)*:
- С проживанием, на дому.**
  - С длительным пребыванием.
  - На объекте.**
  - Дистанционно.
21. Плановая мощность (количество обслуживаемых в день): **10**
22. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации (ИПР) инвалида *(нужное выбрать)*:
- Да.

**Нет.**

23. Путь следования к объекту пассажирским транспортом:

24. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **50м**

25. Время движения (пешком) до остановки: 1 мин.

26. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути *(нужное выбрать)*:

Да.

**Нет.**

27. Наличие перекрестков *(нужное выбрать)*:

Таймером.

Регулируемые.

Со звуковой сигнализацией.

**Нет.**

28. Перепады высоты на пути *(описание)* Преград нет **асфальтированная площадка.**

1. Доступность элементов объекта социального обслуживания для различных категорий людей с инвалидностью *(нужное отметить знаком «X»)*

*Таблицу заполнять на каждый элемент здания*

Наименование элементов общественного здания	Фактическая доступность для инвалидов следующих категорий				
	на кресле-коляске (К)	с поражением опорно-двигательного аппарата (О)	с инвалидностью по зрению (С)	с инвалидностью по слуху (Г)	с особенностями психического развития (У)
Входная группа	«X»	«X»	«X»	«X»	«X»
Пути движения	-	-	-	-	-
Зона обслуживания	-	-	-	-	-
Санитарно-бытовые помещения	-	-	-	-	-
Средства информации и телекоммуникации	-	-	-	-	-
Территория объекта	«X»	«X»	«X»	«X»	«X»

2. Заключение о доступности для инвалидов объекта социального обслуживания (нужное отметить знаком «X»)

Степень доступности общественного здания	Фактическая доступность для инвалидов следующих категорий				
	К	О	С	Г	У
Объект полностью доступен					
Объект частично доступен					
Объект условно доступен	«X»	«X»	«X»	«X»	«X»
Объект не доступен, требуется адаптация					

Паспорт составлен на основе анкеты № 1 от 16 июля 2015 года:

Дата составления паспорта: 16 июля 2015 года.

Представитель Администрации

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(ФИО)

Представитель балансодержателя

  
\_\_\_\_\_

(подпись)

  
\_\_\_\_\_

(ФИО)