



ТВЕРЖДАЮ

Начальник отдела культуры
Администрации городского округа
город Сибай Республики Башкортостан

И.Р.Султангареев

11. 20 19 г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 1

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта **муниципальное бюджетное учреждение - школа**
 1.2. Адрес объекта **453830, город Сибай, ул. Цеткин дом 10/2**
 1.3. Сведения о размещении объекта:
 - отдельно стоящее здание 2 этажей, **1069,7** кв.м
 - часть здания этажей (или на этаже), кв.м
 - наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 2191 кв.м
 1.4. Год постройки здания 1979, последнего капитального ремонта **нет**.
 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* 2017, *капитального* 2019

сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Детская музыкальная школа» городского округа город Сибай Республики Башкортостан, МБУ ДО «Детская музыкальная школа»**
 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **Россия, Республика Башкортостан, 453830, город Сибай, ул.Цеткин, дом 10/2**
 1.8. Основание для пользования объектом (**оперативное управление**, аренда, собственность)
 1.9. Форма собственности (**государственная**, негосударственная)
 1.10. Территориальная принадлежность (*федеральная*, региональная, **муниципальная**)
 1.11. Вышестоящая организация (*наименование*) **Отдел культуры Администрации городского округа город Сибай Республики Башкортостан**
 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты : **453830, Республика Башкортостан, город Сибай, ул.Ленина, 12, тел. 8(34775)2-30-90**

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*) - **образование**
 2.2 Виды оказываемых услуг **образовательная деятельность**
 2.3 Форма оказания услуг: (**на объекте**, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно)
 2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории) **дети от 6 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**

- 2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность 250 чел
- 2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) да

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта) **городской автобус № 2,4,5,6,7,11, остановка «Центральная площадь»**

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 м.**

3.2.2 время движения (пешком) **5 мин**

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути **да,**

3.2.4 Перекрестки: нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером;

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная;

3.2.6 Перепады высоты на пути: есть, нет (описать) есть, бордюр

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	
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	А
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	А
4	с нарушениями зрения	А
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**
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП-В
2	Вход (входы) в здание	ДП-В
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДП-В
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-В
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-В
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДП-В
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП-И

** 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 категория инвалидов); ДУ - доступно условно, ВНД – временно недоступно

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ: доступно полностью всем

4. Управленческое решение

4.1. 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	Не нуждается
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Не нуждается
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Не нуждается
5	Санитарно-гигиенические помещения	не нуждается
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Не нуждается
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Не нуждается
8	Все зоны и участки	

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

4.2. Период проведения работ _____ не заполняем _____
в рамках исполнения _____ не заполняем _____
(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. Для принятия решения требуется, не требуется (нужное подчеркнуть):
Согласование _____ не заполняем _____

Имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (наименование документа и выдавшей его организации, дата), прилагается _____

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности дата <https://dmshsibay.ru/>
(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от « 31 » 10 _____ 20 19 г.,
2. Акта обследования объекта: № акта _____ 1 _____ от « 31 » 10 2019 г.
3. Решения Комиссии _____ от « 31 » 19 2019 г.



АНКЕТА
 (информация об объекте социальной инфраструктуры)
 К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
 № _____ 1 _____

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта - **муниципальное бюджетное учреждение - школа**
 1.2. Адрес объекта **_453830, Республика Башкортостан, г. Сибай, ул. Цеткин 10/2, ул. Цеткин, д.10/2**
 1.3. Сведения о размещении объекта:
 - отдельно стоящее здание 2 этажей, _____ 1069,7 _____ кв.м.
 - часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м.
 1.4. Год постройки здания **_1979 г.**, последнего капитального ремонта **нет**
 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего **_2017 г.**, капитального **_____ 2019 г.**

Сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Детская музыкальная школа» городского округа город Сибай Республики Башкортостан**
 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **453830, Россия, Республика Башкортостан, город Сибай, ул. Цеткин, д.10/2**
 1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность)
 1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная)
 1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная)
 1.11. Вышестоящая организация (наименование) **___ Отдел культуры Администрации городского округа город Сибай Республики Башкортостан,**
 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **453830 Республика Башкортостан, город Сибай, ул. Ленина, 12.**

2. Характеристика деятельности организации на объекте

- 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)
 2.2 Виды оказываемых услуг **образовательная деятельность**
 2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно)
 2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые, все возрастные категории) **от 6 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
 2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **150-200**
 2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) да

**3. Состояние доступности объекта для инвалидов
и других маломобильных групп населения (МГН)**

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта) **городской автобус № 2,4,5,6,7,11, остановка «Центральная площадь»**

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 м.**

3.2.2 время движения (пешком) **5 мин**

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути **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: *есть, нет* (описать) **есть, бордюры**

Их обустройство для инвалидов на коляске: **да, нет**

3.3 Вариант организации доступности ОСИ (формы обслуживания)* с учетом СП 35-101-2001

№№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта
1.	Все категории инвалидов и МГН	
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	A
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	A
4	с нарушениями зрения	A
5	с нарушениями слуха	A
6	с нарушениями умственного развития	A

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

4. Управленческое решение (предложения 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	Не нуждается
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Не нуждается
4	Зона целевого назначения (целевого посещения объекта)	Не нуждается
5	Санитарно-гигиенические помещения	Не нуждается
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Не нуждается
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Не нуждается
8.	Все зоны и участки	Не нуждается

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

Размещение информации на Карте доступности согласовано

(подпись, Ф.И.О., должность; координаты для связи уполномоченного представителя объекта)



**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**

№ _____
 городской округ город Сибай «___» _____ 20__ г.
 Республики Башкортостан

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта **муниципальное бюджетное учреждение - школа**
- 1.2. Адрес объекта **453830, Республика Башкортостан, г. Сибай, ул. Цеткин 10/2, ул. Цеткин, д.10/2**
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
 - отдельно стоящее здание 2 этажа, _____ 1069,7 _____ кв.м.
 - часть здания _____ - _____ этажей (или на _____ - _____ этаже), _____ - _____ кв.м
 - наличие прилегающего земельного участка (да, нет); _____ 2191 _____ кв.м
- 1.4. Год постройки здания 1979г., последнего капитального ремонта 2019 г..
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: __2020 г., капитального _2019 г.
- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование **Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Детская музыкальная школа» городского округа город Сибай Республики Башкортостан**
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 453830, Россия, Республика Башкортостан, город Сибай, ул. Цеткин, д.10/2

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация _____

3. Состояние доступности объекта

- 3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**
 (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта) **городской автобус № 2,4,5,6,7,11, остановка «Центральная площадь»**
 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 м.**
 - 3.2.2 время движения (пешком) **10 мин**
 - 3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути **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: есть, нет (описать) **есть, бордюр**

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	
	<i>в том числе инвалиды:</i>	A
2	передвигающиеся на креслах-колясках	A
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	A
4	с нарушениями зрения	A
5	с нарушениями слуха	A
6	с нарушениями умственного развития	A

* - 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	ДП-В		
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДП-В		
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-В		
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-В		
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДП-В		
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП-В		

** 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 ОСИ: доступно полностью всем

4. Управленческое решение (проект)

4.1. 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	не нуждается
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	не нуждается
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	не нуждается
5	Санитарно-гигиенические помещения	не нуждается
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	не нуждается
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	не нуждается
8.	Все зоны и участки	не нуждается

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

4.2. Период проведения работ _____ не заполняем _____
в рамках исполнения _____ не заполняем _____

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

4.4.1. согласование на Комиссии _____ не заполняем _____
(наименование Комиссии по координации деятельности в сфере обеспечения доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и других МГН)

4.4.2. согласование работ с надзорными органами (в сфере проектирования и строительства, архитектуры, охраны памятников, другое - указать)
_____ не заполняем _____

4.4.3. техническая экспертиза; разработка проектно-сметной документации; нет

4.4.4. согласование с вышестоящей организацией (собственником объекта); нет

4.4.5. согласование с общественными организациями инвалидов _____ нет _____;

4.4.6. другое _____ нет _____

Имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (наименование документа и выдавшей его организации, дата), прилагается _____ нет _____

4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности

<https://dmshsibay.ru/>

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

- 1. Территории, прилегающей к объекту на _____ л.
- 2. Входа (входов) в здание на _____ л.
- 3. Путей движения в здании на _____ л.
- 4. Зоны целевого назначения объекта на _____ л.
- 5. Санитарно-гигиенических помещений на _____ л.
- 6. Системы информации (и связи) на объекте на _____ л.

Результаты фотофиксации на объекте _____ на _____ л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на _____ л.

Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту) _____

Руководитель рабочей группы



Директора по АХЧ МБУ ДО «ДМШ»
(Должность, Ф.И.О.)

[Handwritten signature]
(Подпись)

Член рабочей группы преподаватель Хасанов И.С.
(Должность, Ф.И.О.)

[Handwritten signature]
(Подпись)

Преподаватель Шахмуратова А.М.
(Должность, Ф.И.О.)

[Handwritten signature]
(Подпись)

представители общественных организаций инвалидов

Латипова М.И.
(Должность, Ф.И.О.)



Гадельшин Ф.Х.
(Должность, Ф.И.О.)

[Handwritten signature]
(Подпись)

[Handwritten signature]
(Подпись)

I Результаты обследования:
1. Территории, прилегающей к зданию (участка)

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть / нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
1.1	Вход (входы) на территорию	есть			замечаний нет		оборудован	
1.2	Путь (пути) движения на территории	есть			замечаний нет		в хорошем состоянии	
1.3	Лестница (наружная)	есть			замечаний нет		норма	
1.4	Пандус (наружный)	есть			замечаний нет		имеется	
1.5	Автостоянка и парковка	есть			замечаний нет		имеется	
	ОБЩИЕ требования к зоне				замечаний нет			

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
	ДП-В			

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: _____

I Результаты обследования:

2. Входа (входов) в здание

МБУ ДО «Детская музыкальная школа» городского округа город Сибай Республики Башкортостан, г. Сибай, ул. Цеткин, д.10/2_

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть / нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
2.1	Лестница (наружная)	есть			замечаний нет		оборудована	
2.2	Пандус (наружный)	есть			замечаний нет		имеется	
2.3	Входная площадка (перед дверью)	есть			замечаний нет		имеется	
2.4	Дверь (входная)	есть			замечаний нет		норма	
2.5	Тамбур	есть			замечаний нет		имеется	
	ОБЩИЕ требования к зоне				замечаний нет			

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
	ДП-В			

* 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
 **указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: _____

I Результаты обследования:

3. Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)

МБУ ДО «Детская музыкальная школа» городского округа город Сибай Республики Башкортостан, г. Сибай, ул. Цветки, д.10/2_

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
3.1	Коридор (вестибюль, зона ожидания, галерея, балкон)	есть			замечаний нет		оборудован	
3.2	Лестница (внутри здания)	есть			замечаний нет		оборудована	
3.3	Пандус (внутри здания)	есть			замечаний нет		есть	
3.4	Лифт пассажирский (или подъемник)	нет			замечаний нет		есть	
3.5	Дверь	есть			замечаний нет		есть	
3.6	Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)	есть			замечаний нет		оборудованы	
	ОБЩИЕ требования к зоне				замечаний нет			

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
	ДП-В			

* 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
 **указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: _____

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)

Вариант I – зона обслуживания инвалидов

МБУ ДО «Детская музыкальная школа» городского округа город Сибай
Республики Башкортостан, г. Сибай, ул. Цеткин, д.10/2

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента		Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов		
		есть / нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
4.1	Кабинетная форма обслуживания	есть			замечаний нет		организовано	
4.2	Зальная форма обслуживания	есть			замечаний нет		организовано	
	ОБЩИЕ требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
	ДП-В			

* 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

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: _____

I Результаты обследования:

5. Санитарно-гигиенических помещений

**МБУ ДО «Детская музыкальная школа» городского округа город Сибай
Республики Башкортостан, г. Сибай, ул. Цеткин, д.10/2**

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть / нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
5.1	Туалетная комната	есть			замечаний нет		оборудована	
5.2	Душевая/ванная комната	нет			не предусмотрено		не предусмотрено	
5.3	Бытовая комната (гардеробная)	есть			замечаний нет		оборудован	
	ОБЩИЕ требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
	ДП-В			

* 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
**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: _____