УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий МДОУ «Д/с № 17»
_____ С.А. Анисимова
« 20 » декабря 2018 года

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

Республика Коми, «20» декабря 2018
(наименование территориального образования субъекта РФ) года

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта: Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 17 общеразвивающего вида»
1.2. Адрес объекта: РК, г. Ухта, пр-т Ленина, д. 17а
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание: 2 этажа, 1995,4 кв.м.
- часть здания: _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (**Да**, Нет); 7333,0 кв.м.
1.4. Год постройки здания: 1991, год последнего капитального ремонта: нет
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* ***2019 г.***, *капитального* ***20____г.***
сведения об организации, расположенной на объекте:
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование): Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 17 общеразвивающего вида», (МДОУ Д/с № 17»)
1.7. Юридический адрес организации (учреждения): РК, г. Ухта, пр-т Ленина, д. 17а
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*): МУ «Управление образования» администрации МОГО «Ухта»
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: 169310, РК, г. Ухта, Первомайская, 22

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) - образование
2.2 Виды оказываемых услуг: дошкольное образование, предшествующее начальному школьному
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) дети

УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий МДОУ «Д/с № 17»
_____ С.А. Анисимова
«____» _____ 20__ года

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

Республика Коми, «__» _____ 20__ года
(наименование территориального образования субъекта РФ)

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта: Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 17 общеразвивающего вида»
1.2. Адрес объекта: РК, г. Ухта, пр-т Ленина, д. 17а
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание: _2__ этажа, ___1995,4___ кв.м.
- часть здания: _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (**Да**, Нет); __7333,0___ кв.м.
1.4. Год постройки здания: __1991_, год последнего капитального ремонта: ___нет____
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* ***__2019 г.***_, *капитального* ***20____г.***
сведения об организации, расположенной на объекте:
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование): Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 17 общеразвивающего вида», (МДОУ Д/с № 17»)
1.7. Юридический адрес организации (учреждения): РК, г. Ухта, пр-т Ленина, д. 17а
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 (*наименовани*е): МУ «Управление образования» администрации МОГО «Ухта»
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: 169310, РК, г. Ухта, Первомайская, 22

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) - образование
2.2 Виды оказываемых услуг: дошкольное образование, предшествующее начальному школьному
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) дети

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: (инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития, все категории инвалидов) -
2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), пропускная способность: ___180___ человек.
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) – автобусами д. 2, 6, 7, 9, 12, 19 до остановки «Мир» по улице Оплеснина № 1, 11 до остановки 40 лет Коми
наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту: (Да, Нет) - есть
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 (Д*а,* Нет), да
3.2.4 Перекрестки: нерегулируемые*; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером;* регулируемые (таймером)
3.2.5 Информация на пути следования к объекту: *акустическая, тактильная, визуальная;* нет
3.2.6 Перепады высоты на пути: Есть, Нет (описать) есть, бордюрный камень, высотой до 20 см
Их обустройство для инвалидов на коляске: Д*а,* Нет (нет)

3.3 Вариант организации доступности ОСИ (формы обслуживания)* с учетом СП 59.13330.2016

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

*** - 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)	Организационные .мер-ия, индивидуальное решение с ТСР, капитальный ремонт
2.	Вход (входы) в здание	Организационные .мер-ия, индивидуальное решение с ТСР,

		капитальный ремонт
3.	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Организационные .мер-ия, индивидуальное решение с ТСР, капитальный ремонт
4.	4 (I) Зона обслуживания инвалидов (*кабинетная, зальная, прилавочная, с перемещением по маршруту, кабина индивидуального обслуживания*)	Организационные .мер-ия, индивидуальное решение с ТСР, капитальный ремонт
	4 (II) Места приложения труда	Организационные .мер-ия, индивидуальное решение с ТСР, капитальный ремонт
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Организационные .мер-ия, индивидуальное решение с ТСР, капитальный ремонт
6.	Система информации на объекте (на всех зонах)	Организационные .мер-ия, индивидуальное решение с ТСР, капитальный ремонт
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Организационные .мер-ия, индивидуальное решение с ТСР, капитальный ремонт
	Все зоны и участки	Организационные .мер-ия, индивидуальное решение с ТСР, капитальный ремонт

***- 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 субъекта Российской Федерации согласовано:
Заведующий МДОУ «Д/с № 17» _____ Анисимова Светлана Анатольевна
Подпись *Ф.И.О., должность*

76-34-76
координаты для связи уполномоченного представителя объекта)