

УТВЕРЖДАЮ:
Директор БУ СО ВО
«Комплексный центр социального
обслуживания населения
г. Вологды и Вологодского района»
М. Петрова
«___» _____ 2022г.



**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ __16__**

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта: **БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Вологды и Вологодского района», (нежилое административное здание).**
 - 1.2. Адрес объекта: **160000, Вологодская область, г. Вологда, Советский пр-кт, 2Б**
 - 1.3. Сведения о размещении объекта:
 - помещения на 3-ем (200.8 кв. м) и 4-ом этаже (363 кв.м.) в отдельно стоящем трехэтажном с мансардным 4-ым этажом здание из газобетонных блоков.
 - наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**); ____ - ____ кв. м.
 - 1.4. Год постройки здания **2015 г.**, капитальный ремонт **не требуется.**
 - 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): **бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения города Вологды и Вологодского района»», БУ СО ВО «КЦСОН г. Вологды и Вологодского района».**
 - 1.7. Юридический адрес организации (учреждения): **160000, Вологодская область, г. Вологда, Советский проспект, 2Б**
 - 1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность): **аренда.**
 - 1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная): **государственная.**
 - 1.10. Территориальная принадлежность: (*федеральная, региональная, муниципальная*): **региональная.**
 - 1.11. Вышестоящая организация (*наименование*): **Департамент социальной защиты населения Вологодской области.**
 - 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: **160000, г. Вологда, ул. Благовещенская, д.9.**

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

- 2.1 Сфера деятельности: **социальная защита.**

3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Фактическая доступность для инвалидов			
		на кресло-коляске (К)	с поражением опорно-двигательного аппарата (О)	с поражением зрения (С)	с поражением слуха (Г)
1	Вход (входы) в здание	+	+	-	+
2	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	-	-	-	-
3	Зона обслуживания	-	-	-	-
4	Санитарно-гигиенические помещения	-	-	-	+
5	Система информации и связи (на всех зонах)	-	-	-	-
6	Территория объекта				

* таблицу заполнять на каждый элемент. Доступные элементы отметить знаком «+»

3.5 Управленческое решение

3.5.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта

п/п	Основные структурно-функциональные зоны объекта	Рекомендации по адаптации объекта (вид работ)*
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	-
2	Вход (входы в здание)	ТР
3	Путь (пути) передвижения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Рек
4	Зона целевого назначения	РЕк
5	Санитарно-гигиенические помещения	Рек
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Рек
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ТР

* - указывается один из видов работы

в соответствии с классификатором:

ТР – текущий ремонт

ПСД – подготовка проектно-сметной документации

Стр – строительство

доступен для инвалидов категорий:

К

О

С

Г

(отметить знаком «х»)

Паспорт составлен на основании анкеты от « 25 » ноября 2022г. Причина: Актуализация

Дата составления паспорта « 16 » декабря 2022 г.

Лицо, проводившее обследование объекта _____



(В.Е. Криворученко)

Руководитель объекта _____



(С.М. Петрова)