

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



**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)**

№ 681

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта: **отделение социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Вологды и Вологодского района», не жилое административное здание.**
- 1.2. Адрес объекта: **160555, Вологодская область, г. Вологда, ул. Парковая, д. 9 «А», социально-бытовой корпус.**
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 1 этаж, 1708,9 кв.м
 - часть здания _____ - _____ этажей (или на _____ - _____ этаже), - кв.м.
 - наличие прилегающего земельного участка (да, нет); нет (земельный участок находится на балансе БУ ЖКХ ВО «Вологдаоблжилкомхоз».
- 1.4. Год постройки здания 2010, последнего капитального ремонта _____ не проводился _____
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* ежегодно (при необходимости) , *капитального* не требуется

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): **оперативное управление.**
- 1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная): **государственная.**

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>	Б
2	передвигающиеся на креслах-колясках (К)	Б
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата (О)	Б
4	с нарушениями зрения (С)	Б
5	с нарушениями слуха (Г)	А

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

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)*

Степень доступности объекта здравоохранения и социального обслуживания	Фактическая доступность для инвалидов			
	К	О	С	Г
Объект полностью доступен	-	-	-	+
Объект частично доступен, требуется частичная адаптация	+	+	-	-
Объект не доступен, требуется адаптация	-	-	-	-

* Доступный элемент отметить знаком «+»

5. Объект социальной инфраструктуры (отметить знаком «х»):

полностью доступен для инвалидов всех категорий-

доступен для инвалидов категорий:

К

О

С

Г

(отметить знаком «х»)

Паспорт составлен на основании анкеты: от «17» ноября 2022г. Причина: - *Актуализация*

Дата составления паспорта: «16» декабря 2022 г.

Лицо, проводившее обследование объекта _____



(В.Е. Криворученко)

Руководитель объекта _____

(Е.А. Фомичева)