СОГЛАСОВАНО:

Председатель Новокуйбышевской городской общественной организации СОО ООО «Всероссийское общество инвалидов»

_____ /Г.А. Ищерякова/
(подпись)
«8» ноября 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ:
Директор
Государственного автономного профессионального образовательного учреждения Самарской области «Новокуйбышевский гуманитарно-технологический колледж»

_____ /В.М. Земалиндинова/
(подпись)
«8» ноября 2017 г.

ЭП
C=RU, OU=директор, O=ГАПОУ СО "НГТК", CN=Земалиндинова В.М., E=coll_ngtk_nkb@samara.edu.ru
00c0c015673a4b00a0
2021.04.01 11:38:50+04'00'

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
приоритетного социально-значимого объекта для маломобильных граждан
№_____

1. Общие сведения об объекте

1.1 Наименование (вид) объекта Учебный корпус государственного автономного профессионального образовательного учреждения Самарской области «Новокуйбышевский гуманитарно-технологический колледж» (ГАПОУ «НГТК»)
1.2 Адрес объекта 446200, Самарская область, г. Новокуйбышевск, ул. Успенского, 2
1.3 Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 3 этажей, 4 866,6 кв.м.
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м.
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет): 19 449 кв.м.
1.4 Год постройки здания 1955, последнего капитального ремонта ---
1.5 Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего 2013, капитального 2014*

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6 Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Самарской области «Новокуйбышевский гуманитарно-технологический колледж» (ГАПОУ «НГТК»)
1.7 Юридический адрес организации (учреждения) 446200, Самарская область, г. Новокуйбышевск, ул. Успенского, 2
1.8 Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность)
1.9 Форма собственности (государственная, негосударственная) областная
1.10 Территориальная принадлежность *(федеральная, региональная, муниципальная)*
1.11 Вышестоящая организация *(наименование)* Министерство образования и науки Самарской области
1.12 Адрес вышестоящей организации, другие координаты 443099, г. Самара, ул. А. Толстого, 38/16

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 образовательные

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)

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 570 студентов/день. Вместимость 716 человек.

2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет)

___нет

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом
(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)
Остановка: «Расширение»; троллейбус №6 №8; автобус №2 №7 №7а

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 480 м.

3.2.2 время движения (пешком) 10 мин.

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, нет),

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 _____)

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**	
	в том числе инвалиды:	
2.	передвигающиеся на креслах-колясках	Б
3.	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Б

4.	с нарушениями зрения	Б
5.	с нарушениями слуха	Б
6.	С нарушениями умственного развития	Нет

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

3.4 Организация 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)	ВНД
2	Вход (входы) в здание	ВНД
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ВНД
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ВНД
5	Санитарно-гигиенические помещения	ВНД
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ВНД
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ВНД

** 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 –** временно недоступно.

3.5 ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ:
Доступно частично избирательно (Г, К, О, С)

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)	Реконструкция
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)	Реконструкция
5	Санитарно-гигиенические помещения	Не нуждается
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Реконструкция
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Реконструкция
8	**Все зоны и участки**	Капитальный ремонт

* - 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 _____
в рамках исполнения _____
(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
_____

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

4.5 Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ **дата** _____
_____
(наименование сайта, портала)