УТВЕРЖДАЮ:
Директор ГБПОУ БТПТ и С
_____ Н.В. Глущенко
«_____» _____2021 г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Бакальский техникум профессиональных технологий и сервиса имени М.Г. Ганиева»

№ 04

1.1.Наименование (вид) объекта *механическая мастерская*

1.2.Адрес объекта *456900, Челябинская область, Саткинский район, г. Бакал, ул. 50 лет ВЛКСМ, д. 2*

1.3.Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание *2* этажа, *411,7 кв.м*

наличие прилегающего земельного участка (да ,нет); *да 7533 кв.м*

1.4.Год постройки здания 1960, последнего капитального ремонта *нет*.

1.5.Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего 2021 капитального нет*

1.6.Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) *Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Бакальский техникум профессиональных технологий и сервиса имени М.Г. Ганиева», краткое наименование – ГБПОУ «Бакальский техникум имени М.Г. Ганиева»*

1.7.Юридический адрес организации (учреждения) *456900, Челябинская область, Саткинский район, г. Бакал, ул. Леонова, д 12*

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 *предоставление профессиональных образовательных услуг*

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, взрослые трудоспособного возраста*

2.5.Категории обслуживаемых инвалидов: _____

2.6.Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность *150 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) *городской маршрут № 2 (пл. Ленина – Кардон – пл. Ленина), остановки Поликлиника или маг. Забота*

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту *не предусмотрено*

3.2.Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта *400* м.

3.2.2 время движения (пешком) *10* минут

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

3.2.4 Перекрестки: *нерегулируемые;*

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: *нет*

3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть (дорога от школы с подъемом)*

Их обустройство для инвалидов на коляске: *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	*«ДУ»*

	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	*«ВДН»*
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	*«ВДН»*
4	с нарушениями зрения	*«ВДН»*
5	с нарушениями слуха	*«А»*
6	с нарушениями умственного развития	*«А»*

* - указывается один из вариантов: **«А»** доступность всех зон и помещений - универсальная, **«Б»** доступны специально выделенные участки и помещения, **«ДУ»** доступность условная: дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно, **«ВНД»** не организована доступность.

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	***ДЧ-И(Г, У)***
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	***ДЧ-И (Г, У)***
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	***ДЧ-И (Г, У)***
5	Санитарно-гигиенические помещения	***ДЧ-И (Г, У)***
6	Система информации и связи (на всех зонах)	***ДУ***
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	***ДЧ-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** – временно недоступно

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ: доступно частично избирательно

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

8	Все зоны и участки	*Технические решения невозможны*

*- 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.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)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкета к паспорту доступности ОСИ от «___»_____2021 г.
2. Акт обследования объекта: № акта ____ от «___» _____ 2021 г.
3. Приложения к акту обследования №1, №2, №3, №4, №5, №6.
4. Решения Комиссии ГБПОУ БТПТ и С от «____» _____ 2021 г.