УТВЕРЖДАЮ

Директор школы

Магомедов Б.А.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023г.

**АНКЕТА**

**(информация об объекте социальной инфраструктуры)**

**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**

**№ \_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта **МКОУ«Новогладовская ООШ»**

1.2. Адрес объекта с. Новогладовка, Ул. Фрунзе 22 а .Кизлярский район

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание \_2\_\_\_\_\_\_ этажей, \_\_\_\_\_520\_\_\_\_\_\_\_ кв.м.

- часть здания \_\_\_\_\_\_2\_\_\_\_ этажей (или на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ этаже), \_\_\_520\_\_\_\_\_\_ кв.м.

1.4. Год постройки здания \_\_\_\_\_1952\_\_\_\_, последнего капитального ремонта \_\_\_\_\_\_\_\_2022\_\_\_\_\_\_

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего \_\_\_\_-\_\_\_\_, капитального

сведения об организации, расположенной на объекте

* 1. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование)
  2. Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение «Новогладовская основная общеобразовательная школа»
  3. Юридический адрес организации (учреждения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с. Новогладовка, Ул. Фрунзе 22 а .Кизлярский район.РД.

1.8. Основание для пользования объектом (**оперативное управление**, аренда, собственность)

1.9. Форма собственности (**государственная**, негосударственная)

1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, **муниципальная**)

1.11. Вышестоящая организация (наименование) **МР «Кизлярский район»**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты г. Кизляр ул. Советская 13.

**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

2.2 Виды оказываемых услуг **Образовательная услуга**

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 - **нет**

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность - **90 чел.**

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

**3. Состояние доступности объекта для инвалидов**

**и других маломобильных групп населения (МГН)**

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта) \_нет

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту ***Внутрисельского транспортного пассажирского сообщения не имеется. Подвоз детей не осуществляется***,

**3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:**

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_\_ м

3.2.2 время движения (пешком) \_\_\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 Вариант организации доступности ОСИ** (формы обслуживания)\* с учетом СП 35-101-2001

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

\* - 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) | капитальный |
| 2 | Вход (входы) в здание | капитальный |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | капитальный |
| 4 | Зона целевого назначения (целевого посещения объекта) | капитальный |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | капитальный |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | капитальный |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | капитальный |
| 8. | Все зоны и участки | капитальный |

\*- 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**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись, Ф.И.О., должность; координаты для связи уполномоченного представителя объекта)*