**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ**

**для инвалидовобщественного здания**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Наименование объекта* |  | | | | | | |
| Фактический адрес |  | | | | | | |
| Юридический адрес |  | | | | | | |
| Округ, район |  | | | | | | |
| Телефон/ Е-mail |  | | | | | | |
| Вид деятельности |  | | | | | | |
| Ведомственная принадлежность, вышестоящая организация | | | |  | | | |
| Форма собственности объекта | | | |  | | | |
| Размещение объекта  (все здание, часть здания, здание жилое или нежилое, этажи, на которых оказываются услуги) | | | | | | | |
| Количество и назначение входов | | | |  | | | |
| Объем предоставляемых услуг (количество посетителей в день, вместимость) | | | | | | |  |
| Возможность оказания помощи в получении услуги инвалиду со стойкими нарушениями здоровья | | | | | | |  |
| Возможность обслуживания инвалидов со стойкими нарушениями здоровья на дому | | | | | | |  |
| Возможность дистанционного обслуживания | | | | | | |  |
| **1. Доступность основных функциональных зон объекта для инвалидов** | | | | | | | |
| Наименование основных  структурных элементов объекта | | Доступность для инвалидов | | | | | |
| **К** | **О** | | **С** | | **Г** |
| Территория объекта | |  |  | |  | |  |
| Входная группа | |  |  | |  | |  |
| Пути движения | |  |  | |  | |  |
| Зона оказания услуги | |  |  | |  | |  |
| Санитарно-бытовые помещения | |  |  | |  | |  |
| **2. Доступность объекта для инвалидов** | | | | | | | |
| Состояние доступности | | Доступность для инвалидов | | | | | |
| **К** | **О** | | | **С** | **Г** |
| Доступность объекта | |  |  | | |  |  |
| Доступность услуги | |  |  | | |  |  |
| Доступность итоговая | |  | | | | | |

**3. Рекомендации по адаптации основных функциональных зон объекта**

|  |  |
| --- | --- |
| **Основные структурные элементы объекта** | **Рекомендации по адаптации объекта\*** |
| Территория, прилегающая к зданию (участок) |  |
| Вход (входы) в здание |  |
| Путь (пути) движения внутри здания |  |
| Зона целевого посещения объекта (оказания услуги) |  |
| Санитарно-гигиенические помещения |  |
| Все зоны и участки объекта в целом |  |

\* указываются виды работ, в том числе: не нуждается; в рамках ремонта (текущего, капитального); технические решения невозможны, организация альтернативной формы обслуживания

4. Планируемый период проведения работ по адаптации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Ожидаемый результат (по состоянию доступности)

после выполнения работ по адаптации

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

Паспорт сформирован на основании Анкеты обследования от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.,

Дата составления паспорта « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| Руководитель организации  ……………………………………………  /Ф.И.О/  М.П. | Председатель общественной организации инвалидов  ……………………………………………………  /Ф.И.О/  М.П. |