«УТВЕРЖДАЮ»
Директор ГУТО СРЦН №2
_____ Н.Н.Бутрина
«01» июля 2019 г.

АНКЕТА
(информация об объекте социальной инфраструктуры)
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ 1

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта: **Государственное учреждение Тульской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних № 2» (ГУ ТО СРЦН №2)**

1.2. Адрес объекта: **301530, Тульская обл., г.Белев, ул.Пушкина, д.4**

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание **2** этажей, **494,6**кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет); **5764**кв.м

1.4. Год постройки здания **1947**, последнего капитального ремонта **2006г.**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ:*текущего* ____, *капитального* **2020г.**

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование): государственное учреждение Тульской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних №2» (ГУ ТО СРЦН №2)

1.7. Юридический адрес организации (учреждения):**301440, Тульская область, п.Одоев, ул.Октябрьская, д.72а**

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*):**Министерство труда и социальной защиты Тульской области**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **300041, г.Тула, ул.Пушкинская, д.29**

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)***социальная защита**

2.2 Виды оказываемых услуг:

1. Предоставление социального обслуживания в стационарной форме.
2. Выявление несовершеннолетних граждан, нуждающихся в установлении над ними опеки или попечительства.

3. Оказание консультативной, психологической, педагогической, юридической, социальной и иной помощи лицам, усыновившим (удочерившим) или принявшим под опеку (попечительство) ребенка.

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 из числа детей-сирот или оставшихся без попечения родителей, дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, дети-инвалиды**, 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: стационарно:**7665 койко-мест, 84 человека, в день – 21 ребенок, оказание социальных услуг в соответствии с госзаданием на 2019 год – 264 ребенка**.

2.7 Участие в исполнении ИПРА 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)

Остановка «Стадион» ул.Рабочая, перейти перекресток на ул.Пушкина, следовать по тротуарной дорожке наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту: **отсутствует**

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта **500** м

3.2.2 время движения (пешком) **15** 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**	**Б**
	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	А
6	с нарушениями умственного развития	А

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

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

*- 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_____
_____

Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ согласовано **http://zhit-vmeste.ru/map/,** _____

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