

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ для инвалидов общественного здания

№ _____ / _____

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Лицей № 1» муниципального

образования города Братска

(полное юридическое наименование объекта)

665709, г. Братск, ул. Погодаева, 8. тел./факс 8 (3953) 338-395 e-mail: br-licevi@mail.ru

(почтовый адрес, телефон, факс, E-mail)

1. **Ведомственная принадлежность** _____ департамент образования администрации города Братска _____

2. **Вид деятельности** _____ учебно-образовательный процесс _____

3. **Форма собственности объекта** _____ муниципальная _____

(муниципальная, ведомственная, частная и т.д.)

4. **Размещение объекта** _____ г.Братск, ул.Погодаева 8. _____

отдельно стоящее здание
4 этажа _____

(встроенное, пристроенное,
этаж в здании

год постройки (капитального
ремонта) 1962 г.

5. **Объём предоставляемых услуг** _____ 417 чел./день _____

(количество обслуживаемых посетителей/день, вместимость и др.)

6. **Доступность услуги для инвалидов:** по типу А - полностью, Б - локально, В - на дому, Г- не обслуживаются).

Категории инвалидов			
на кресле-коляске (К)	с поражением опорно двигательного аппарата(О)	с поражением зрения (С)	с поражением слуха (Г)
-	-	-	-

7. Доступность элементов здания для различных категорий инвалидов

(доступный элемент отметить знаком «X»)

№ раздел а анкеты	Наименование элементов здания	Фактическая доступность для инвалидов			
		на кресле-коляске (К)	с поражением опорно- двигательного аппарата (О)	с поражением зрения (С)	с поражением слуха (Г)
1	Входная группа	X	X		X
2	Пути движения		X		X
3	Зона обслуживания				X
4	Санитарно-бытовые помещения				X
5	Средства информации и		X		
6	Территория объекта	X	X	X	X

8. Заключение о доступности здания для инвалидов

(доступный элемент отметить знаком «X»)

Степень доступности здания	Фактическая доступность для инвалидов			
	К	О	С	Г
Объект полностью доступен				
Объект частично доступен, требуется частичная	X	X		X
Объект недоступен, требуется адаптация			X	

Здание доступно для инвалидов –

Не доступно для инвалидов

К О С Г

Дата составления паспорта «03» августа 2020 г.

Руководитель объекта _____ Воронкова А.Н.

Руководитель рабочей группы _____ Гаврикова Т.П.

