Приложение А.3

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель организации
_____
_____
"__" _____ 2016 г.

АНКЕТА
(информация об объекте социальной инфраструктуры)
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
N _____

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта АУ «Чувашдрамтеатр» Минкультуры Чувашии
1.2. Адрес объекта г.Чебоксары, Красная площадь, д.7
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 4 этажей, 3366,7 кв. м
- часть здания 3 этажей (или на _____ этаже), 1736 кв. м
1.4. Год постройки здания 1961, последнего капитального ремонта 2003
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего 2016, капитального 2017-2018
сведения об организации, расположенной на объекте
1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование) Автономное учреждение Чувашской Республики «Чувашский государственный ордена Трудового Красного Знамени академический драматический театр им. К.В. Иванова» Министерства культуры, по делам национальностей и архивного дела Чувашской республики
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) г.Чебоксары, Красная площадь, д.7
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 культуры, по делам национальностей и архивного дела Чувашской Республики
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты
Г.Чебоксары, Президентский бульвар, 17

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 показ спектаклей
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
2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность 500
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)

Проезд троллейбус №1,3,4,7,12,15,18, автобусы 23,15,2 до остановки «Дом Мод», наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:
3.2.1. расстояние до объекта от остановки транспорта 150 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 (пандус 8° на входе)

3.3. Вариант организации доступности ОСИ (формы обслуживания) <*> с учетом СП 35-101-2001

N 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	Б
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Б
4	с нарушениями зрения	Б
5	с нарушениями слуха	Б
6	с нарушениями умственного развития	Б

<*> Указывается один из вариантов: "А", "Б", "ДУ", "ВНД".

4. Управленческое решение (предложения по адаптации основных структурных элементов объекта)

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны объекта	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы) <*>
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП-В
2	Вход (входы) в здание	ДП-В
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ
4	Зона целевого назначения (целевого посещения объекта)	ДП-И (К,О,Г,У)
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-В
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	ДП-И (К,О,Г,У)
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет
8	Все зоны и участки	

<*> 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 ведущий инженер Ситнов Валерий Степанович, 37-59-07
(подпись, Ф.И.О., должность; координаты для связи уполномоченного представителя объекта)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:
Результаты обследования:
1. Территории, прилегающей к объекту на _____ л.
2. Входа (входов) в здание на _____ л.
3. Путей движения в здании на _____ л.
4. Зоны целевого назначения объекта на _____ л.
5. Санитарно-гигиенических помещений на _____ л.
6. Системы информации (и связи) на объекте на _____ л.

Результаты фотофиксации на объекте _____ на _____ л.
Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на _____ л.
Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту)
_____
_____
_____

Руководитель
рабочей группы _____ _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Члены рабочей группы _____ _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)
_____ _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов председатель ЧРО ВОС _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)
зам председателя ЧРО ВОС _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

представители организации,
расположенной на объекте _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)
Начальник ОСЗН Ленинского р-на Комарова _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Управленческое решение согласовано "__" _____ 20__ г.
(протокол N _____)
Комиссией (название) _____.