|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ | | ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa |
| Nazwa i adres podmiotu publicznego  Dom Pomocy Społecznej "Dom Kombatanta" w  Dobrzejewicach | Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego | Portal sprawozdawczy GUS portal.stat.gov.pl  Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin |
| Numer identyfikacyjny  REGON 87111251700000 | Stan w dniu 01.01.2021 r. | Termin przekazania: do 31.03.2021 r. |

Obowiązek przekazania danych wynika z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. 2019 poz. 1696, z późn. zm.).

Dane kontaktowe

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail sekretariatu podmiotu | [dobrzejewice@powiattorunski.pl](mailto:dobrzejewice@powiattorunski.pl) |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | [dobrzejewice@powiattorunski.pl](mailto:dobrzejewice@powiattorunski.pl) |
| Telefon kontaktowy | 566786412 |
| Data | 2021-03-24 |
| Miejscowość | Dobrzejewice |

|  |  |
| --- | --- |
| Lokalizacja siedziby podmiotu |  |
| Województwo | WOJ. KUJAWSKO-POMORSKIE |
| Powiat | Powiat toruński |
| Gmina | Obrowo (gmina wiejska) |
| Podmiot zobowiązany do złożenia raportu o stanie dostępności na podstawie art. 11 ust. 4. ustawy o zapewnianiu | |
| dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD) do: | |
| [ ] 1) ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego  [ X ] 2) wojewody  [ ] 3) nie dotyczy | |
| W przypadku wskazania odpowiedzi „nie dotyczy” prosimy o podanie wyjaśnień: | |

**Dział 1. Dostępność architektoniczna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów: | 2 |  |
| 1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne ? | [ X ] TAK  [ ]NIE  [ ] W części budynków tak, w części nie | |
| W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” - prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne: |  |  |
| **2. Czy podmiot zastosował w tym budynku (tych budynkach) rozwiązania architektoniczne, środki techniczne lub posiada zainstalowane urządzenia, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych?** | [ X ] TAK  [ ]NIE  [ ] W części budynków tak, w części nie | |

Strona 1

W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” - prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych:

|  |  |
| --- | --- |
| 3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy? | [ X ] TAK  [ ]NIE  [ ] W części budynków tak, w części nie |

W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” - prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy

|  |  |
| --- | --- |
| 4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego? | [ X ] TAK  [ ]NIE  [ ] W części budynków tak, w części nie |

W przypadku wskazania odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” - prosimy o podanie liczby budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego:

|  |  |
| --- | --- |
| 5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób? | [ X ] TAK  [ ]NIE  [ ] W części budynków tak, w części nie |

W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” - prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób:

|  |  |
| --- | --- |
| Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej Proszę zamieścić tu słowny opis dostępności architektonicznej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej - opis ten będzie stanowić część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej - na swojej stronie internetowej | Budynek mieści się Dobrzejewicach ,przy drodze krajowej 10,przeznaczony jest dla osób w podeszłym wieku . Budynek jest dwu piętrowy podzielony na trzy segmenty . Do dyspozycji mieszkańców Domu są dwa wejścia . Główne wejście (od ulicy) ma podjazd dla wózków inwalidzkich i noszy sanitarnych , drzwi są otwierane automatyczne wyposażone są w balustrady po obu stronach. Drugie wejście znajduje się od strony podwórza , są to schody wyłożone płytkami antypoślizgowymi maja metalową balustradę po obu stronach ,nad schodami jest zadaszenie. W budynku jest winda osobowo-towarowa dla transportu mieszkańców jak również dwie klatki schodowe, szerokie z balustradami , wyłożonymi płytkami antypoślizgowymi.  Drugi budynek znajduje się w Osieku.  Jest to placówka dziennego pobytu dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi. Budynek jest parterowy ma dwa wejścia . W obu budynkach wyznaczone są drogi ewakuacji . |

Strona 2

Dział 2. Dostępność cyfrowa

Dane w tym dziale odnoszą się do zgodności z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2019 poz. 848), zwaną UdC, w związku z art. 2 oraz art. 6 pkt 2 ustawy UzD.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności | | Liczba stron: | 0 | |
| Liczba aplikacji: | 0 | |
| Strony internetowe i aplikacje mobilne, dla których podmiot posiada deklarację dostępności | | | | |
| Lp. | ID a11y-url | ID a11y-status | | ID a11y-data-sporzadzenie |
| 2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności | | Liczba stron: | 0 | |
| Liczba aplikacji: | 0 | |

Prosimy o podanie informacji dotyczących stron, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Adres strony internetowej | Zgodność z UdC |
| Prosimy o podanie informacji dotyczących aplikacji, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności: | | |
| Lp. | Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania | Zgodność z UdC |

|  |  |
| --- | --- |
| Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej (proszę zamieścić tu słowny opis dostępności cyfrowej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej - opis ten będzie stanowić część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej - na swojej stronie internetowej) |  |

Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?  (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a-h) | |
| a. Kontakt telefoniczny | [ X ] TAK |
|  | [ ]NIE |
| b. Kontakt korespondencyjny | [ X ] TAK |
|  | [ ]NIE |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, | [ X ] TAK |
| MMS lub komunikatorów internetowych | [ ]NIE |

Strona 3

|  |  |
| --- | --- |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych | [ X ] TAK  [ ]NIE |
| e. Przesyłanie faksów | [ X ] TAK  [ ]NIE |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online) | [ ] TAK  [ X ] NIE |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego - kontakt osobisty | [ ] TAK  [ X ] NIE |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” - prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: | [ ] od razu  [ ] w ciągu 1 dnia roboczego  [ ] w ciągu 2-3 dni roboczych  [ ] powyżej 3 dni roboczych |
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty) | [ ] TAK  [ X ] NIE |
| 2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących, takich jak np. pętle indukcyjne, systemy FM, systemy na podczerwień (IR), systemy Bluetooth?  W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” - prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących: | [ ] TAK  [ X ] NIE |
| Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:  (liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2) | 0 |

3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:

(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a-c)

|  |  |
| --- | --- |
| a. tekstu odczytywalnego maszynowo?  W przypadku odpowiedzi „Na części stron tak, na części nie” - prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot zapewnia informację o zakresie swojej działalności w postaci tekstu odczytywalnego maszynowo: | [ ]TAK  [ ] NIE  [ ] Na części stron tak, na części nie |
| b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?  W przypadku odpowiedzi „Na części stron tak, na części nie” - prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot zapewnia informacje o zakresie swojej działalności w postaci nagrania treści w polskim języku migowym: | [ ] TAK  [ ] NIE  [ ] Na części stron tak, na części nie |
| c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?  W przypadku odpowiedzi „Na części stron tak, na części nie” - prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot zapewnia informacje o zakresie swojej działalności w postaci informacji w tekście łatwym do czytania: | [ ] TAK  [ ]NIE  [ ] Na części stron tak, na części nie |

Strona 4

|  |  |
| --- | --- |
| 4. Czy podmiot zapewniał w okresie sprawozdawczym - tj. od 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r. - na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami możliwość komunikacji w formie określonej w tym wniosku?  (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź) | [ ]TAK  [ X ] NIE |

W przypadku odpowiedzi „TAK” - prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba wniosków - ogółem:  Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form:  (wpisać słownie np. alfabet Lorma -1 raz, druk w alfabecie Braille’a - 3 razy) |  |

Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

Uwaga: poniższe pytania odnoszą się do okresu sprawozdawczego - tj. od 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?  (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź) | [ ]TAK  [ X ] NIE |

W przypadku odpowiedzi „TAK” - prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia innej osoby:  Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego |  |
| 2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?  (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź) | [ ]TAK  [ X ] NIE |

W przypadku odpowiedzi „TAK” - prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego:  Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego |  |
| 3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?  (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź) | [ ]TAK  [ X ] NIE |

W przypadku odpowiedzi „TAK” - prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu:  Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego |  |
| 4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?  (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź) | [ ] TAK  [ X ] NIE |

W przypadku odpowiedzi „TAK” - prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej:  Na czym polegało zapewnienie dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej:  Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego |  |

Strona 5