

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ</b>   |   | ul. Wspólna 2/4, 00-926<br>Warszawa   |
| Nazwa i adres podmiotu publicznego<br><b>Samorządowe Przedszkole Publiczne ul. Cicha 12B,<br/>42-311 Żarki Letnisko</b> | <b>Raport o stanie<br/>zapewniania dostępności<br/>podmiotu publicznego</b> | Portal sprawozdawczy GUS<br><b>portal.stat.gov.pl</b><br><br>Urząd Statystyczny<br>ul. St. Leszczyńskiego 48<br>20-068 Lublin |
| Numer identyfikacyjny<br>REGON <b>15100554600000</b>  | <b>Stan w dniu 01.01.2021 r.</b>  | Termin przekazania:<br><b>do 31.03.2021 r.</b>  |

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                       | przedszkole.zarkiletnisko@wp.pl |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | przedszkole.zarkiletnisko@wp.pl |
| Telefon kontaktowy                                 | 343146128                       |
| Data   | 2021-03-24                      |
| Miejscowość  | Żarki Letnisko                  |

#### Lokalizacja siedziby podmiotu

|             |                       |
|-------------|-----------------------|
| Województwo | WOJ. ŚLĄSKIE          |
| Powiat      | Powiat myszkowski     |
| Gmina       | Poraj (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  
 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:  | 1   |
| <b>1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne ?</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> 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:                              |   |
| <b>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</b> | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE   |

|   |   |
|---|---|
| pomieszczeń technicznych?   | [ ] 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 umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych:   |   |
| <b>3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?</b>   | [ X ] TAK<br>[ ] NIE<br>[ ] 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:  |   |
| <b>4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?</b>  | [ X ] TAK<br>[ ] NIE<br>[ ] 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:  |   |
| <b>5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?</b>   | [ ] TAK<br>[ X ] NIE<br>[ ] 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:  |   |
| <p>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej</p> <p><i>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</i></p> | <p>Do budynku przedszkola prowadzi główne wejście znajdujące się od ulicy Cichej. Jest ono ogólnodostępne w godzinach pracy przedszkola. Ponadto do budynku prowadzą jeszcze 2 wejścia: od podwórka znajdującego się na tyłach budynku i z boku budynku. Wszystkie 3 wejścia wykorzystywane są jako wyjścia ewakuacyjne. Udogodnienia architektoniczne dla osób z niepełnosprawnościami: pochylnia (w przednim i tylnym wyjściu z budynku), 2x łazienka z udogodnieniami (pochwyty), cały budynek na jednym poziomie, bez progów. Osobami oddelegowanymi do udzielania informacji przy wejściu głównym są pracownicy obsługi. W budynku jest monitoring obejmujący wejście główne, teren wokół przedszkola. W budynku</p> |

znajdują się korytarze. Budynek nie posiada wind. Drogi ewakuacyjne wewnątrz budynku są oznakowane. W budynku znajduje się 1 toaleta dla osób niepełnosprawnych. Przed budynkiem nie wyznaczono miejsc parkingowych dla osób niepełnosprawnych. Do budynku i wszystkich jego pomieszczeń można wejść z psem.

## 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:     | 2 |
| 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 |
|-----|----------------------------------|---|---------------------------|
| 001 | www.sppzarkiletnisko.naszbip.pl  | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input type="checkbox"/> Niezgodna | 2020-09-21                |
| 002 | www.przedszkole-zarkiletnisko.pl | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input type="checkbox"/> Niezgodna | 2020-09-21                |

**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 stanowił 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)

Treści niedostępne

- zdjęcia z wydarzeń nie posiadają pełnych opisów alternatywnych
- filmy zamieszczane w serwisie nie posiadają napisów czy innych wymaganych elementów, z uwagi na fakt, że zostały opublikowane przed wejściem w życie ustawy o dostępności cyfrowej
- zamieszczone informacje w postaci załączników są w postaci skanów z uwagi na charakter informacji jaki jest niezbędny do opublikowania informacji

- część plików nie jest dostępnych cyfrowo (skany, PDF, jpg). Ponadto informacje zamieszczone w formie załączników nie są dostępne cyfrowo w całości ponieważ pochodzą od podmiotów zewnętrznych i zostały przekazane do publikacji wyłącznie w postaci papierowej wymagającej przetworzenia do postaci elektronicznej (skany); przykładem takich informacji są m.in.: podziękowania, dyplomy, pisma skierowane od organów nadzorujących pracę zespołu.
- ponadto druki do pobrania są w formacie pdf, ze względu na przeciwdziałanie dotyczące zmiany ich treści.
- brak odpowiedniej struktury nagłówków

### 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  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE   |
| b. Kontakt korespondencyjny  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE   |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE   |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE   |
| e. Przesyłanie faksów  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE   |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)  | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE   |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE   |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:                             | <input type="checkbox"/> od razu<br><input type="checkbox"/> w ciągu 1 dnia roboczego<br><input type="checkbox"/> w ciągu 2-3 dni roboczych<br><input type="checkbox"/> powyżej 3 dni roboczych |
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)  | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE   |
| <b>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?</b> | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE   |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących:   |   |
| <b>Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:</b>  | 2   |

(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)

**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?**

TAK  
 NIE  
 Na części stron tak, na części nie

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:

**b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?**

TAK  
 NIE  
 Na części stron tak, na części nie

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:

**c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?**

TAK  
 NIE  
 Na części stron tak, na części nie

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:

**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  
 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  
 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**

TAK  
 NIE

|   |                    |
|---|--------------------|
| technologii?<br>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)  |                    |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>   |                    |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego:  |                    |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego   |                    |
| <b>3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?</b><br>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź) | [ ] TAK<br>[X] NIE |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>   |                    |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu:  |                    |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego   |                    |
| <b>4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?</b><br>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)                    | [ ] TAK<br>[X] NIE |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>   |                    |
| 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   |                    |

SAMORZĄDOWE  
PRZEDSZKOLE PUBLICZNE  
ul. Cicha 12 B, 42-311 Żarki Letnisko  
tel. 34 314 61 28  
NIP: 577-17-70-755 REGON: 151005546

DYREKTOR  
Przedszkola w Żarkach Letnisko  
mgr Joanna Sawicka