

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ

ul. Wspólna 2/4, 00-926

Warszawa

Nazwa i adres podmiotu publicznego

**GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W
ŻARNOWIE, UL. OPOCZYŃSKA 5, 26-330 ŻARNÓW**

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 59078770900000

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 gops_zarnow@o2.pl

E-mail kontaktowy osoby, która

wypełniła formularz

anna.czerska@gopszarnow.eu

Telefon kontaktowy 447577013

Data 2021-03-23

Miejscowość Żarnów

Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo WOJ. ŁÓDZKIE

Powiat Powiat opoczyński

Gmina Żarnów (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

1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne ?

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

TAK

NIE

Strona 2

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:

3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?

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?

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?

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 na parterze

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: 1

Liczba aplikacji: 0

Strony internetowe i aplikacje mobilne, dla których podmiot posiada deklarację dostępności

Strona 3

Lp. ID a11y-url ID a11y-status ID a11y-data-sporzadzenie

001 www.zarnowgopsinfo.pl Zgodna

Częściowo zgodna

Niezgodna

2020-03-31

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)

podmiot nie posiada aplikacji mobilnych

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, MMS lub komunikatorów internetowych

[X] TAK

[] NIE

d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych

[] TAK

[X] 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 [] od razu

Strona 4

zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:

[] 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?

[] TAK

[X] NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących:

Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:

(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 informację 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 informację 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)

Strona 5

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 technologii?

(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK

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

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

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