

**MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ**

ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa

**Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego**

**Nazwa i adres podmiotu publicznego**

Żłobek Samorządowy, ul. Armii Krajowej 5, 36-200 Brzozów

**Numer identyfikacyjny REGON**

18101392400000

**Stan w dniu 01.01.2021 r.**

**Termin przekazania: do 31.03.2021 r.**

**Dane kontaktowe**

**E-mail sekretariatu podmiotu**

psnr1b@wp.pl

**E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz**

psnr1b@wp.pl

**Telefon kontaktowy**

134341254

**Data**

2021-03-29

**Miejscowość**

Brzozów

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

**Województwo**

WOJ. PODKARPACKIE

**Powiat**

Powiat brzozowski

**Gmina**

Brzozów (miasto)

**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

**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

**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?**

NIE

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

NIE

**4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?**

TAK

**5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?**

TAK

#### **Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej**

Do głównego wejścia prowadzi dostępny podjazd oraz drzwi wejściowe- otwierane ręcznie, szerokość drzwi jest odpowiednia dla wózków inwalidzkich. Osoby niepełnosprawne na wózkach nie mogą korzystać z pomieszczeń na piętrze. Na parterze znajduje się wyjście ewakuacyjne spełniające wymagania dla osób niepełnosprawnych na wózkach.

#### **Dział 2. Dostępność cyfrowa**

**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**

ID a11y-url	www.ps1.brzozow.pl
ID a11y-status	<input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna
ID a11y-data-sporzadzenie	2020-09-22

**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:

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

#### **Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej**

Strona internetowa jest częściowo zgodna z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych z powodu niezgodności lub wyłączeń wymienionych poniżej: część plików nie jest dostępna cyfrowo, Wiele zdjęć, obrazów, grafik i innych informacji nietekstowych nie posiada alternatywnej wersji tekstowej, publikowane nagrania wideo nie posiadają audiodeskrypcji lub treści alternatywnej.

#### **Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna**

**1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?**

- |   |   |
|---|---|
| <b>a. Kontakt telefoniczny</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| <b>b. Kontakt korespondencyjny</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| <b>c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych</b> | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| <b>d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych</b>                                 | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| <b>e. Przesyłanie faksów</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| <b>f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)</b>          | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| <b>g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:

- |  |   |
|--|---|
| <b>h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)</b> | <input checked="" type="checkbox"/> powyżej 3 dni roboczych |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 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?**

NIE

**Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:**

1

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

**a. tekstu odczytywalnego maszynowo?**

NIE

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

NIE

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

NIE

**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?**

NIE

#### **Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym**

**1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?**

NIE

**2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?**

NIE

**3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?**

NIE

**4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?**

NIE