|  |  |
| --- | --- |
| **MINISTERSTWOFUNDUSZYIPOLITYKIREGIONALNEJ** | ul. Wspólna 2/4, 00-926Warszawa |
| Nazwa i adres podmiotu publicznego**ZespółSzkolno-PrzedszkolnywObrze64-211Obraul.Szkolna 19** | **Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego** | Portal sprawozdawczy GUS**portal.stat.gov.pl**Urząd Statystycznyul.St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin |
| Numer identyfikacyjnyREGON **36769624700000** | **Stan w dniu 25.09.2021r.** | Termin przekazania:**Do 31.03.2022r.** |

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

# Dane kontaktowe

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail sekretariatu podmiotu | szkolaobra@interia.pl |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | szkolaobra@interia.pl |
| Telefon kontaktowy | 683841227 |
| Data | 2021-09-25 |
| Miejscowość | Wolsztyn |

|  |
| --- |
| **Lokalizacja siedziby podmiotu** |
| Województwo | WOJ.WIELKOPOLSKIE |
| Powiat | Powiat wolsztyński |
| Gmina | Wolsztyn (obszar wiejski) |
| **Podmiot zobowiązany do złożenia raportu o stanie dostępności na podstawie art.11ust.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: |
|  |

**Dział1.Dostępność architektoniczna**

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalności:** | 1 |
| **1.Czy podmiot zapewnia w tym budynku wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne?** | [ ]TAK[X] 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[X] 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: |  |
| **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 BIP, a w przypadku braku strony podmiotowej BIP – na swojej stronie internetowej* | Budynek Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Obrze znajduje się w Obrze na ulicy Szkolnej 19. Przy głównym wejściu do budynku znajduję się podjazd dla wózków inwalidzkich. Wejście główne do przedszkola znajduje się na terenie szkoły od strony boiska orlik. Cała cześć przedszkolna znajduje się na jednym poziomie i dostęp do wszystkich pomieszczeń jest ogólnodostępny.Wyznaczono miejsca parkingowe dla osób niepełnosprawnych na parkingu szkolnym. W budynku szkolnym na parterze oraz w przedszkolu znajduje się toaleta dla osób z niepełnosprawnościami. Do budynku i wszystkich jego pomieszczeń można wejść z psem asystującym i psem przewodnikiem. Informacja o rozkładziePomieszczeń w budynku zapewniona jest w |

|  |  |
| --- | --- |
|  | sposób wizualny i słowny- tablice informacyjne, pracownicy sekretariatu. |

# Dział2.Dostępnośćcyfrowa

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.2019poz.848), zwaną UdC, w związku z art.2 oraz art.6 pkt2 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** |
|  |
| **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 nieposiana deklaracji dostępności: |
|  |
| Prosimy o podanie informacji dotyczących aplikacji, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności: |
| 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 BIP, a w przypadku braku strony podmiotowej BIP–na swojej stronie internetowej)* | Zespół Szkolno-Przedszkolny w Obrze,ul.Szkolna19,64-211Obra,[www.szkolaobra.bior.pl,](http://www.szkolaobra.bior.pl/)kontakt 68-384-12-27,adres email szkolaobra@interia.pl |

# Dział3.Dostępnośćinformacyjno-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 zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: | [] od razu[ ] w ciągu 1 dnia roboczego[ ]wciągu2-3dniroboczych[]powyżej3dniroboczych |
| H Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty) | [ ]TAK[X]NIE |
| **2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osóbsłabosłyszących, 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)* | 1 |
| **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)* |
| 1. **tekstu odczytywalnego maszynowo?**
 | [ ]TAK[X]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[X]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)?** | [X]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 01.01.2021 r.do 24.09.2021r.–na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami możliwość komunikacji formie określonej w tym wniosku?***(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | [ ]TAK[X]NIE |
| ***Wprzypadkuodpowiedzi„TAK”–prosimyopodanieponiżejdodatkowychinformacji:*** |
| **Liczba wniosków –ogółem:** |  |
| Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form:*(wpisać słownie np.alfabet Lorma-1raz,druk w alfabecie Braille’a-3razy)* |  |

**Dział4.Informacjaodostępiealternatywnym**

Uwaga:poniższepytaniaodnosząsiędookresusprawozdawczego–tj.od01.01.2021 do 24.09.2021r.

|  |  |
| --- | --- |
| **1.Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?***(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | []TAK[x]NIE |
| ***Wprzypadkuodpowiedzi„TAK”–prosimyopodanieponiżejdodatkowychinformacji:*** |
| 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?** | [ ]TAK[X]NIE |
| ***Wprzypadkuodpowiedzi„TAK”–prosimyopodanieponiżejdodatkowychinformacji:*** |
| Liczbaprzypadkówzastosowaniadostępualternatywnegowpostaciwsparciatechnologicznego: |  |
| 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 |
| ***Wprzypadkuodpowiedzi„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.Czywokresiesprawozdawczympodmiotzapewniałdostępalternatywnywsposóbinnyniżwymienionewyżej?***(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | [ ]TAK[X]NIE |
| ***Wprzypadkuodpowiedzi„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 |  |