

| | | | |
|--|----------------|--|---|
| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ | | ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa | |
| Nazwa i adres podmiotu publicznego GININNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ | | Portal sprawozdawczy GUS portal.stat.gov.pl | |
| Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego | | Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin | |
| Numer identyfikacyjny REGON | 00000130500816 | 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-zaluski@wp.pl |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | gops-zaluski@wp.pl |
| Telefon kontaktowy | 236611250 |
| Data | 2021-02-16 |
| Miejscowość | Zaluski |

Lokalizacja siedziby podmiotu

| | |
|-------------|-------------------------|
| Województwo | WOJ. MAZOWIECKIE |
| Powiat | Powiat płoński |
| Gmina | Zaluski (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

| | |
|---|---|
| <p>pomieszczeń technicznych?</p> <p>W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot umożliwił dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych:</p> | <p><input type="checkbox"/> W części budynków tak, w części nie</p> |
| <p>3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?</p> <p>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:</p> | <p><input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W części budynków tak, w części nie</p> |
| <p>4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?</p> <p>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:</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W części budynków tak, w części nie</p> |
| <p>5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?</p> <p>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> | <p><input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W części budynków tak, w części nie</p> |
| <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>W GOPS nie ma windy. W budynku nie ma toalet przystosowanych dla osób niepełnosprawnych. Pomieszczenia służbowe rozmieszczone są na dwóch kondygnacjach.</p> |

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 |
| <p>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej <i>(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 internetowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony internetowej Biuletynu Informacji Publicznej – na swojej stronie internetowej)</i></p> | | |
| <p>GOPS w Zaluskach posiada podstronę na stronie internetowej Gminy Zaluski, oraz na stronie BIP Gminy Zaluski.</p> | | |

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

| | |
|---|--|
| <p>2. Czy podmiot posiada urządzenie lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących, takich jak np. pętle indukcyjne, systemy FM, systemy na podczerwień (IR), systemy Bluetooth?</p> <p>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących:</p> <p>Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych: <i>(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)</i></p> | <p><input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE</p> |
| <p>3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci: <i>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)</i></p> <p>a. tekstu odczytywalnego maszynowo?</p> | <p>0</p> |
| <p>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:</p> <p>b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?</p> | <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Na części stron tak, na części nie</p> |
| <p>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:</p> <p>c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?</p> | <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Na części stron tak, na części nie</p> |
| <p>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:</p> | <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Na części stron tak, na części nie</p> |
| <p>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? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i></p> | <p><input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE</p> |
| <p>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</p> | |

| | |
|--|---|
| 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) | <input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji: | |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej: | |
| Uzasadnienie 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 | |