

<b>MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ</b>		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego <b>Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mikstacie</b>	<b>Raport o stanie zapewnienia dostępności podmiotu publicznego</b>	Portal sprawozdawczy GUS <b>portal.stat.gov.pl</b>  Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON <b>3013005390000</b>	<b>Stan w dniu 01.01.2021 r.</b>	Termin przekazania: <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	mgops@mgopsmikstat.pl
E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz	mgops@mgopsmikstat.pl
Telefon kontaktowy	627319505
Data	2021-03-19
Miejscowość	Mikstat

#### Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo	WOJ. WIELKOPOLSKIE
Powiat	Powiat ostrzeszowski
Gmina	Mikstat (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  
 2) wojewody  
 3) nie dotyczy

W przypadku wskazania odpowiedzi „nie dotyczy” prosimy o podanie wyjaśnień:

#### Dział 1. Dostępność architektoniczna

<b>Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów:</b>	1
<b>1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne ?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <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 <input type="checkbox"/> NIE

Lp.	ID a1y-urł	ID a1y-status	ID a1y-data-sporządzenie
<b>Strony internetowe i aplikacje mobilne, dla których podmiot posiada deklarację dostępności</b>			
<b>1. Liczba prowadzonych stron internetowych i aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności</b>		Liczba stron: 0	Liczba aplikacji: 0
<b>2. Liczba prowadzonych stron internetowych i aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności</b>			
Liczba stron: 0		Liczba aplikacji: 0	

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.

## Dział 2. Dostępność cyfrowa

	<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>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej</p> <p>Proszę zamieścić tu słowny opis dostępności architektonicznej, 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</p>
<p><b>5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?</b></p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> W części budynków tak, w części nie</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><b>4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> W części budynków tak, w części nie</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><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></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> W części budynków tak, w części nie</p>	
<p>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:</p>	
<p><b>pomieszczeń technicznych?</b></p> <p><input type="checkbox"/> W części budynków tak, w części nie</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
-----	--	----------------

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)

### 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
g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty	<input type="checkbox"/> TAK <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 <input type="checkbox"/> w ciągu 1 dnia roboczego <input type="checkbox"/> w ciągu 2-3 dni roboczych <input type="checkbox"/> powyżej 3 dni roboczych
h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE

<input type="checkbox"/> TAK <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?	W przypadku zaznaczenia odpowiedzi "TAK" – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących:	Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych: 0 <i>(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)</i>	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. tekst uodczytywainego maszynowo? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 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 odczytywanego maszynowo:	b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 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 zapewnił w okresie sprawozdawczym – tj. od 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r. – na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami możliwość komunikacji w formie okresionej w tym wniosku? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i> <input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> 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: <i>(wpisać słownie np. alfabet Lorna - 1 raz, druk w alfabecie Braille'a - 3 razy)</i>	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 zapewnił dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i> <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 innej osoby:	
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego	
<b>2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?</b> <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>	[ ] TAK [X] 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	
<b>3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?</b> <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>	[ ] TAK [X] 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	
<b>4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?</b> <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>	[ ] TAK [X] 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	

