

Biuletyn Informacji Publicznej Gmina Koronowo

Adres artykułu: <https://bip.koronowo.pl/artykul/435-4213-raport-o-stanie-zapewnienia-dostepnosci>

Raport o stanie zapewnienia dostępności.

Raport o stanie zapewnienia dostępności w formie zdjęć. został zamieszczony poniżej. Zapraszamy do zapoznania się z jego treścią.

str. 1

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego	Raport o stanie zapewnienia dostępności podmiotu publicznego	Portal sprawozdawczy GUS portal.stat.gov.pl
Miejska Biblioteka Publiczna Szosa Kotomierska 3, 86-010 Koronowo		Urząd Statystyczny ul. Śl. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON (wersja: wsi podmiot powiat)	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 zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Uz.U. 2019 poz. 1686, z późn. zm.)		
M B P @ B I B L I O T E K A K O R O N O W O . P L		
(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIC WIELKIMI LITERAMI)		
Lokalizacja siedziby podmiotu		
Województwo	KUJAWSKO-POMORSKIE	Powiat BYDGOSKI
Gmina	KORONOWO	
Podmiot zobowiązany do złożenia raportu o stanie dostępności na podstawie art. 11 ust. 4. ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD) do:		
(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)		
1) ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego <input type="radio"/> 2) wojewody <input checked="" type="radio"/> 3) nie dotyczy <input type="radio"/>		
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:		4 (odpisać)
1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)		
TAK <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> W części budynków tak, w części nie <input checked="" type="radio"/> (dopuszczalne jest podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)		
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 (odpisać)		
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? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)		
TAK <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> W części budynków tak, w części nie <input checked="" type="radio"/> (dopuszczalne jest podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)		
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:		
2 (odpisać)		
3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)		
TAK <input type="radio"/> NIE <input checked="" type="radio"/> W części budynków tak, w części nie <input type="radio"/> (dopuszczalne jest podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)		
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:		
(odpisać)		
4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)		
TAK <input checked="" type="radio"/> NIE <input type="radio"/> W części budynków tak, w części nie <input type="radio"/> (dopuszczalne jest podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)		
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:		
(odpisać)		

5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)		
TAK <input checked="" type="radio"/>	NIE <input type="radio"/>	W części budynków tak, w części nie <input type="radio"/> <small>(specjalnie jeśli podmiot prowadzi podstawaą działalność lub obsługę w więcej niż 1 budynku)</small>
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: <input type="text"/> (wpisać)		
Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej: <small>(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)</small>		

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: <input type="text"/> (wpisać)
		Liczba aplikacji: <input type="text"/> (wpisać)
Prosimy o podanie zawartości następujących elementów deklaracji dostępności, dla każdej strony internetowej oraz aplikacji mobilnej oddzielnie, zgodnie ze wzorem: (wpisać – każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu)		
ID a11y-url	ID a11y-status	ID a11y-data-sporządzenie
<input type="text"/>	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	<input type="text"/>
2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności		Liczba stron: <input type="text"/> (wpisać)
		Liczba aplikacji: <input type="text"/> (wpisać)
Prosimy o podanie informacji dotyczących stron, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:		
Adres strony internetowej (wpisać)	Zgodność z Udc (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)	
WWW.BIBLIOTEKAKORONOWO.PL	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input type="radio"/> Niezgodna <input checked="" type="radio"/>	
<input type="text"/>	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	
<input type="text"/>	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	
Prosimy o podanie informacji dotyczących aplikacji, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:		
Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania (wpisać)	Zgodność z Udc (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)	
<input type="text"/>	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	
<input type="text"/>	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	
<input type="text"/>	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	
Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej: <small>(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności cyfrowej, 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)</small>		

Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się? <small>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–h)</small>	
a. Kontakt telefoniczny	TAK <input checked="" type="radio"/> NIE <input type="radio"/>
b. Kontakt korespondencyjny	TAK <input checked="" type="radio"/> NIE <input type="radio"/>
c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych	TAK <input checked="" type="radio"/> NIE <input type="radio"/>
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych	TAK <input checked="" type="radio"/> NIE <input type="radio"/>
e. Przesyłanie faksów	TAK <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/>
f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)	TAK <input type="radio"/> NIE <input checked="" type="radio"/>
g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty	TAK <input type="radio"/> NIE <input checked="" type="radio"/>
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	
1) od razu <input type="radio"/> 2) w ciągu 1 dnia roboczego <input type="radio"/> 3) w ciągu 2-3 dni roboczych <input type="radio"/> 4) powyżej 3 dni roboczych <input checked="" type="radio"/>	
h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)	TAK <input type="radio"/> NIE <input checked="" type="radio"/>
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? <small>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</small>	
TAK <input type="radio"/> NIE <input checked="" type="radio"/>	
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących:	
Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych: <small>(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Ośrodku 2)</small>	
3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci: (zaznaczyc jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)	
a. tekstu odczytywalnego maszynowo?	TAK <input type="radio"/> NIE <input checked="" type="radio"/>
Na części stron tak, na części nie <input type="radio"/> <small>(dopuszczalne jest podać więcej niż 1 stronę internetową)</small>	
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 <input type="radio"/> NIE <input checked="" type="radio"/>
Na części stron tak, na części nie <input type="radio"/> <small>(dopuszczalne jest podać więcej niż 1 stronę internetową)</small>	
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 <input type="radio"/> NIE <input checked="" type="radio"/>
Na części stron tak, na części nie <input type="radio"/> <small>(dopuszczalne jest podać więcej niż 1 stronę internetową)</small>	
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? <small>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</small>	
TAK <input type="radio"/> NIE <input checked="" type="radio"/>	
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:	
Liczba wniosków – ogółem:	

Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użycia każdej z tych form:
(wpisać słownie np. alfabet Lorrain - 1 raz, druk w alfabecie Braille'a - 3 razy)

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? <small>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</small>	
TAK <input type="radio"/>	NIE <input checked="" type="radio"/>
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:	
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia innej osoby:	<small>(liczba)</small>
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: <small>(proszę opisać słownie)</small>	
2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii? <small>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</small>	
TAK <input type="radio"/>	NIE <input checked="" type="radio"/>
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:	
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego:	<small>(liczba)</small>
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: <small>(proszę opisać słownie)</small>	
3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu? <small>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</small>	
TAK <input type="radio"/>	NIE <input checked="" type="radio"/>
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:	
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu:	<small>(liczba)</small>
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: <small>(proszę opisać słownie)</small>	
4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej? <small>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</small>	
TAK <input type="radio"/>	NIE <input checked="" type="radio"/>
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:	

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej:	<small>(liczba)</small>
Na czym polegało zapewnienie dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej: <small>(proszę opisać słownie)</small>	
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: <small>(proszę opisać słownie)</small>	

M | B | P | @ | B | I | B | L | I | O | T | E | K | A | K | O | R | O | N | O | W | O | . | P | L | | | | | | | | | |

(e-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

0523824273
(telefon kontaktowy)

KORONOWO, 16.03.2023
(miejscowość, data)

Wytworzył:	Joanna Jarzewska
Data wytworzenia:	30.03.2023
Opublikował w BIP:	Anna Smużna
Data opublikowania:	31.03.2023 09:43
Ostatnio zaktualizował:	Anna Smużna
Data ostatniej aktualizacji:	31.03.2023 10:53
Liczba wyświetleń:	0