

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2 W MROZACH 05-320 MROZY UL. LEŚNA 8	<b>Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego</b>	Portal sprawozdawczy GUS portal.stat.gov.pl Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON (wpisać jeśli podmiot posiada) 712568063	<b>Stan w dniu 01.01.2021 r.</b>	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.).

S E K R E T A R I A T @ M R O Z Y . Z P I S D N . G O V . P L

(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

### Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo MAZOWIECKIE	Powiat MIŃSKI	Gmina MROZY
-------------------------	---------------	-------------

**Podmiot zobowiązany do złożenia raportu o stanie dostępności na podstawie art. 11 ust. 4. ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD) do:**

(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

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 (wpisać)
<b>1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	TAK <input checked="" type="radio"/> NIE <input type="radio"/> W części budynków tak, w części nie <input type="radio"/> (dopuszczalne jeśli 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:	..... (wpisać)
<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 pomieszczeń technicznych?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	TAK <input type="radio"/> NIE <input checked="" type="radio"/> W części budynków tak, w części nie <input type="radio"/> (dopuszczalne jeśli 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:	..... (wpisać)
<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> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	TAK <input type="radio"/> NIE <input checked="" type="radio"/> W części budynków tak, w części nie <input type="radio"/> (dopuszczalne jeśli 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:	..... (wpisać)
<b>4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	TAK <input checked="" type="radio"/> NIE <input type="radio"/> W części budynków tak, w części nie <input type="radio"/> (dopuszczalne jeśli 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:	..... (wpisać)

**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  NIE  W części budynków tak, w części nie   
(dopuszczalne jeśli 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 osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób: .....

(wpisać)

**Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:**  
(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)

Jedno wejście do budynku - dostępne dla osób z niepełnosprawnością ruchową (wysoki parter - podjazd dla wózków inwalidzkich),  
Informacja o rozkładzie pomieszczeń w budynku zapewniona jest w sposób wizualny (plansze informacyjne),  
W budynku nie zastosowano urządzeń i innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących.  
Miejsca parkingowe znajdują się przed główną bramą wjazdową na teren placówki,  
Do budynku można wejść z psem asystującym i psem przewodnikiem,  
W budynku nie ma możliwości skorzystania z tłumacza polskiego języka migowego.

## 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.

<b>1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności</b>		Liczba stron: 2..... (wpisać)
		Liczba aplikacji: 0..... (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
http://www.mrozy.zpsdn.gov.pl/	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	26.03.2021
http://www.zpmrozy.bip-e.pl/	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	26.03.2021
	Zgodna <input checked="" type="radio"/> Częściowo zgodna <input type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	
	Zgodna <input checked="" type="radio"/> Częściowo zgodna <input type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	
<b>2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności</b>		Liczba stron: 0..... (wpisać)
		Liczba aplikacji: 0..... (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)	
	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	
	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	
	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)	
	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	
	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	
	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	
Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej: (proszę zamieścić tu <u>słowny opis dostępności cyfrowej</u> , 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)		
-zmniejszanie i zwiększanie tekstu -jasne tło -zmiana skali kontrastu -czytelna czcionka -dostępność z urządzeń mobilnych		

### Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

<b>1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?</b> <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 checked="" 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: <small>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</small> 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"/>
<b>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?</b> <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: ..... <small>(wpisać)</small>	
<b>Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:</b> ..... <small>(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)</small> <small>(wpisać)</small>	
<b>3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:</b> <small>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)</small>	
<b>a. tekstu odczytywalnego maszynowo?</b>	
TAK <input type="radio"/>	NIE <input checked="" type="radio"/>
Na części stron tak, na części nie <input type="radio"/> <small>(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi 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: ..... <small>(wpisać)</small>	
<b>b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?</b>	
TAK <input type="radio"/>	NIE <input checked="" type="radio"/>
Na części stron tak, na części nie <input type="radio"/> <small>(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi 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 informacje o zakresie swojej działalności w postaci nagrania treści w polskim języku migowym: ..... <small>(wpisać)</small>	
<b>c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?</b>	
TAK <input type="radio"/>	NIE <input checked="" type="radio"/>
Na części stron tak, na części nie <input type="radio"/> <small>(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi 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 informacje o zakresie swojej działalności w postaci informacji w tekście łatwym do czytania: ..... <small>(wpisać)</small>	
<b>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?</b> <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: ..... <small>(wpisać)</small>	
<b>Liczba wniosków – ogółem:</b> ..... <small>(wpisać)</small>	

Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form:  
(wpisać słownie np. alfabet Lorma - 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.

<b>1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	
TAK <input type="radio"/>	NIE <input checked="" type="radio"/>
<b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>	
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia innej osoby:	..... (wpisać)
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)	
<b>2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	
TAK <input type="radio"/>	NIE <input checked="" type="radio"/>
<b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>	
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego:	..... (wpisać)
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)	
<b>3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	
TAK <input type="radio"/>	NIE <input checked="" type="radio"/>
<b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>	
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu:	..... (wpisać)
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)	
<b>4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	
TAK <input type="radio"/>	NIE <input checked="" type="radio"/>
<b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>	

