

**MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ**

ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa

**Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego**

**Nazwa i adres podmiotu publicznego**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

**Numer identyfikacyjny REGON**

00053849000030

**Stan w dniu 01.01.2021 r.**

**Termin przekazania: do 31.03.2021 r.**

**Dane kontaktowe**

**E-mail sekretariatu podmiotu**

gopskotlin@post.pl

**E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz**

ug@kotlin.com

**Telefon kontaktowy**

627405481

**Data**

2021-03-25

**Miejscowość**

Kotlin

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

**Województwo**

WOJ. WIELKOPOLSKIE

**Powiat**

Powiat jarociński

**Gmina**

Kotlin (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:**

☒ 2) wojewody

**Dział 1. Dostępność architektoniczna**

**Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów:**

1

**1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne ?**

☒ TAK

**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?**

☒ TAK

**3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?**

☒ NIE

**4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?**

☒ TAK

**5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?**

☒ TAK

#### **Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej**

Do budynku Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kotlinie można wejść schodami lub skorzystać z podjazdu umożliwiającego poruszanie się osobom na wózkach inwalidzkich, osobom z balkonikami czy korzystającym z kul oraz matkom z dziećmi w wózkach niemowlęcych. Ośrodek dopuszcza możliwość wstępu osobom korzystającym z psa asystującego. Biura Ośrodka, w których są obsługiwani klienci znajdują się na parterze budynku. Pracownicy są przygotowani na to, aby wychodzić na zewnątrz budynku w sytuacjach tego wymagających w celu załatwienia konkretnej sprawy lub aby służyć klientom w inny – dostosowany do indywidualnych potrzeb – sposób.

#### **Dział 2. Dostępność cyfrowa**

**1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności**

Liczba stron: 0

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 nie posiada deklaracji dostępności:**

Prosimy o podanie informacji dotyczących aplikacji, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:

**Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej**

Podmiot nie posiada strony internetowej.

**Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna**

**1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?**

- |                                                                                                                  |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| a. Kontakt telefoniczny                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| b. Kontakt korespondencyjny                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych | <input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| e. Przesyłanie faksów                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)          | <input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)                                                      | <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?**

☒ NIE

**Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:**

0

**3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:**

- a. tekstu odczytywalnego maszynowo?
- b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?
- c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?

**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?**

☒ NIE

**Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym**

**1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?**

☒ TAK

W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:

**Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia innej osoby:**

12

**Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego**

Dostęp tego rodzaju był zastosowany w przypadku osób niemających możliwości samodzielnego załatwienia sprawy

**2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?**

☒ NIE

**3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?**

☒ NIE

**4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?**

☒ NIE