





### 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> <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–h)</i>		
a. Zastosowanie formularza kontaktowego	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
e. Przesyłanie faksów	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i> 1) od razu <input type="checkbox"/> 2) w ciągu 1 dnia roboczego <input type="checkbox"/> 3) w ciągu 2-3 dni roboczych <input type="checkbox"/> 4) powyżej 3 dni roboczych <input type="checkbox"/>		
h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
<b>2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących?</b> <i>(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących)</i>		
a. Pętle indukcyjne	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: ..... <i>(wpisać)</i>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
b. Systemy FM	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: ..... <i>(wpisać)</i>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
c. Systemy na podczerwień (IR)	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: ..... <i>(wpisać)</i>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
d. Systemy Bluetooth	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: ..... <i>(wpisać)</i>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
e. Inne <i>(prosimy o opis słowny posiadanych urządzeń lub środków technicznych)</i> ..... ..... .....	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: ..... <i>(wpisać)</i>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
<b>3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:</b> <i>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)</i>		
a. tekstu odczytywalnego maszynowo? TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>		
c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)? TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
<b>4. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot otrzymał od osób ze szczególnymi potrzebami wnioski o zapewnienie szczególnej formy komunikacji?</b> <i>(na podstawie art. 6 pkt 3 lit.d Uzd, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>		
<i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i>		
Liczba wniosków – ogółem		..... <i>(wpisać)</i>

<p>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)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej: (proszę zamieścić tu słowny opis dostępności informacyjno-komunikacyjnej, 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)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

#### Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

<p>Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot zapewniał dostęp alternatywny? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/></p>	
<p><i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i></p>	
<p>Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem ..... (wpisać)</p>	
z tego w postaci	wsparcia innej osoby ..... (wpisać)
	wsparcia technicznego ..... (wpisać)
	zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu ..... (wpisać)
<p>Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)</p> <p>Architektoniczna <input type="checkbox"/> Cyfrowa <input type="checkbox"/> Informacyjno-komunikacyjna <input type="checkbox"/></p>	
<p>Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

#### Dział 5. Informacje o otrzymanych wnioskach/żądaniach zapewnienia dostępności oraz postępowanie skargowe

<p>1. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 20.09.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot otrzymał wniosek o zapewnienie dostępności architektonicznej i/lub informacyjno-komunikacyjnej? (na podstawie art. 30 Uzd. proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</p>		
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/></p>		
<p><i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i></p>		
<p>Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem ..... (wpisać)</p>		
z tego	dotyczących	wyłącznie dostępności architektonicznej ..... (wpisać)
		wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej ..... (wpisać)
		wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną ..... (wpisać)
	rozpatrzonych w terminie	do 14 dni ..... (wpisać)
dłuższym niż 14 dni ..... (wpisać)		

Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności .....		
<i>(wpisać)</i>		
z tego dotyczących	wyłącznie dostępności architektonicznej .....	
	<i>(wpisać)</i>	
	wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej .....	
	<i>(wpisać)</i>	
wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną .....		
<i>(wpisać)</i>		
Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)</i>		
Bariery prawne <input type="checkbox"/>	Bariery techniczne <input type="checkbox"/>	Bariery finansowe <input type="checkbox"/>
Braki kadrowe <input type="checkbox"/>	Brak czasu <input type="checkbox"/>	Inne <input type="checkbox"/>
.....		
.....		
.....		
<b>2. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. (strony internetowe) lub od 23.06.2021 r. do 01.01.2025 r. (aplikacje mobilne) – podmiot otrzymał żądanie zapewnienia dostępności cyfrowej? <i>(na podstawie art. 18 UdC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i></b>		
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
<i><b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</b></i>		
Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem .....		
<i>(wpisać)</i>		
Liczba żądań rozpatrzonych w terminie	do 7 dni .....	
	<i>(wpisać)</i>	
dłuższym niż 7 dni .....		
<i>(wpisać)</i>		
Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej .....		
<i>(wpisać)</i>		
Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)</i>		
Bariery prawne <input type="checkbox"/>	Bariery techniczne <input type="checkbox"/>	Bariery finansowe <input type="checkbox"/>
Braki kadrowe <input type="checkbox"/>	Brak czasu <input type="checkbox"/>	Inne <input type="checkbox"/>
.....		
.....		
.....		
<b>3. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. (strony internetowe) lub od 23.06.2021 r. do 01.01.2025 r. (aplikacje mobilne) – podmiot otrzymał skargę na brak dostępności cyfrowej? <i>(na podstawie art. 18 UdC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i></b>		
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
<i><b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</b></i>		
Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem .....		
<i>(wpisać)</i>		
z tego	pozytywnie rozpatrzonych .....	
	<i>(wpisać)</i>	
negatywnie rozpatrzonych .....		
<i>(wpisać)</i>		

**Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności, do której odnoszą się złożone skargi**

*(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)*

Bariery prawne

Bariery techniczne

Bariery finansowe

Braki kadrowe

Brak czasu

Inne

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

**P | L | E | W | I | S | K | A | @ | T | E | C | Z | O | W | E | K | R | E | D | K | I | . | P | L | | | | | | | | | | | | | | | |**

.....  
(telefon kontaktowy)

**PLEWISKA 20.03.2025R**

.....  
(miejscowość, data)

