

**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 Garbatka-Letnisko

**Numer identyfikacyjny REGON**

67089789900000

**Stan w dniu 01.01.2021 r.**

**Termin przekazania: do 31.03.2021 r.**

**Dane kontaktowe**

**E-mail sekretariatu podmiotu**

gops@garbatkaletnisko.pl

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

gops@garbatkaletnisko.pl

**Telefon kontaktowy**

486210314

**Data**

2021-03-30

**Miejscowość**

Garbatka-Letnisko

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

**Województwo**

WOJ. MAZOWIECKIE

**Powiat**

Powiat kozienicki

**Gmina**

Garbatka-Letnisko (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 ?**

☒ NIE

**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?**

☒ NIE

**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?**

☒ NIE

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

Główna siedziba Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej - Spacerowa 2A. Do budynku prowadzą schody. Do budynku prowadzą schody, wejście niedostosowane dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich. Brak dostosowania dla osób niepełnosprawnych oraz poruszających się na wózkach inwalidzkich. Parkowanie przy budynku jest utrudnione, brak wyznaczonego miejsca parkingowego dla osób niepełnosprawnych. Na wniosek osób niepełnosprawnych zapewniono dogodną komunikację - pracownik merytoryczny schodzi do petenta. Osoby niesłyszące lub słabosłyszące składają pisma w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej przy ul. Spacerowa 2A, 26-930 Garbatka-Letnisko lub wysyłają pocztą tradycyjną na adres GOPS albo drogą mailową na adres: [gops@garbatkaletnisko.pl](mailto:gops@garbatkaletnisko.pl).

#### **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: 1

Liczba aplikacji: 0

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

Adres strony internetowej                      <http://gopsgarbatkaletnisko.bipstrona.pl/>  
Zgodność z UdC                                      [ X ] Zgodna

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

#### **Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej**

W dniu 31 marca 2021 r. na stronie bip Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej opublikowano deklarację dostępności strony.

### **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                                                                                          | [ X ] TAK |
| b. Kontakt korespondencyjny                                                                                      | [ X ] TAK |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych | [ X ] NIE |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych                                 | [ X ] NIE |
| e. Przesyłanie faksów                                                                                            | [ X ] TAK |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)          | [ X ] NIE |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty                                                             | [ X ] NIE |
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)                                                      | [ X ] 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?**

[ X ] NIE

**Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:**

1

**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?**

[ X ] NIE

**b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?**

☒ NIE

**c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?**

☒ NIE

**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?**

☒ NIE

**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