

**Raport o stanie dostępności****MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ**

ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa

**Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego****Nazwa i adres podmiotu publicznego**

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ w STASZOWIE

**Numer identyfikacyjny REGON**

00566030400000

**Stan w dniu 20.03.2023 r.**

**Termin przekazania: do 31.03.2023 r.**

**Dane kontaktowe****E-mail sekretariatu podmiotu**

ops.staszow@post.pl

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

ops.staszow@post.pl

**Telefon kontaktowy**

158644831

**Data**

2023-03-20

**Miejscowość**

STASZÓW

**Lokalizacja siedziby podmiotu****Województwo**

WOJ. ŚWIĘTOKRZYSKIE

**Powiat**

Powiat staszowski

**Gmina**

Staszów (miasto)

**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:**

2

**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?**

W części budynków tak, w części nie

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:

1

**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**

Z uwagi na ograniczoną liczbę znaków do wykorzystania w niniejszym polu testowym pełną treść deklaracji dla BIP (opsstaszow.

bip.gov.pl) zamieszczona jest pod adresem:

[https://ops-staszow.bip.gov.pl/deklaracja-dostepnosci/deklaracjadostepnosci.](https://ops-staszow.bip.gov.pl/deklaracja-dostepnosci/deklaracjadostepnosci)

html oraz dla [www.ops.staszow.pl](http://ops.staszow.pl): <http://ops.staszow.pl/deklaracja-dostepnosci.html>.

## **Dział 2. Dostępność cyfrowa**

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

**deklarację dostępności**

**Liczba stron: 2**

**Liczba aplikacji:**

**Strony internetowe i aplikacje mobilne, dla których podmiot posiada deklarację dostępności**

ID a11y-url [www.ops.staszow.pl](http://www.ops.staszow.pl)

ID a11y-status Częściowo zgodna

ID a11y-data-sporzadzenie 2023-03-20

ID a11y-url [ops-staszow.bip.gov.pl](https://ops-staszow.bip.gov.pl)

ID a11y-status Częściowo zgodna

ID a11y-data-sporzadzenie 2020-03-20

### **2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada**

**deklaracji dostępności**

**Liczba stron:**

**Liczba aplikacji:**

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

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

## **deklaracji dostępności: nie dotyczy**

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

Z uwagi na ograniczoną liczbę znaków do wykorzystania w niniejszym polu testowym pełną treść deklaracji dla BIP (opsstaszow.bip.gov.pl) zamieszczona jest pod adresem:

<https://ops-staszow.bip.gov.pl/deklaracja-dostepnosci/deklaracjadostepnosci.html> oraz dla [www.ops.staszow.pl](http://ops.staszow.pl): <http://ops.staszow.pl/deklaracja-dostepnosci.html>.

### **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 TAK**

**b. Kontakt korespondencyjny TAK**

**c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości**

**SMS, MMS lub komunikatorów internetowych TAK**

**d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych TAK**

**e. Przesyłanie faksów TAK**

**f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub**

**aplikacje (tłumaczenie online) NIE**

**g. Pomoc tłumacza języka migowego - kontakt osobisty TAK**

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: w ciągu 2-3 dni roboczych

**h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty) 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:**

2

#### **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?**

TAK

**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