

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego  ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY W ŚRODZIE WIELKOPOLSKIEJ	<b>Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego</b>	Portal sprawozdawczy GUS <a href="https://raport.stat.gov.pl/">https://raport.stat.gov.pl/</a> lub <a href="https://dostepnosc.stat.gov.pl/">https://dostepnosc.stat.gov.pl/</a>  Urząd Statystyczny ul. Śt. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON <i>(wpisać, jeśli podmiot posiada)</i>	<b>Stan w dniu 01.01.2025 r.</b>	Termin przekazania: do 31.03.2025 r.

Obowiązek przekazania danych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. 2023 r. poz. 773) oraz z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2022 poz. 2240, z późn. zm.).

S	D	S	@	S	D	S	-	S	R	O	D	A	.	P	L																		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)*

#### Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo WIELKOPOLSKIE	Powiat ŚREDZKI	Gmina ŚRODA WIELKOPOLSKA
---------------------------	----------------	--------------------------

#### Dział 1. Dostępność architektoniczna

<b>Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów</b>	1	<i>(wpisać)</i>
<b>1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach</b>		
a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne	1	<i>(wpisać)</i>
b. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne	0	<i>(wpisać)</i>
c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych	0	<i>(wpisać)</i>
<b>2. Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych)</b>		
a. Liczba budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń	1	<i>(wpisać)</i>
b. Liczba budynków, w których podmiot nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń	0	<i>(wpisać)</i>
c. Rodzaje rozwiązań, które podmiot zastosował, aby umożliwić dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)</i>	Rozwiązania architektoniczne <input checked="" type="checkbox"/> Środki techniczne <input type="checkbox"/> Zainstalowane urządzenia <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>3. Informacja na temat rozkładu pomieszczeń w budynkach</b>		
a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy	0	<i>(wpisać)</i>
b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i głosowy	0	<i>(wpisać)</i>
c. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny, dotykowy i głosowy	0	<i>(wpisać)</i>
<b>4. Dostęp do budynków dla osób korzystających z psa asystującego</b>		
a. Liczba budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego	1	<i>(wpisać)</i>
b. Liczba budynków, do których podmiot nie zapewnia wstępu osobie korzystającej z psa asystującego	0	<i>(wpisać)</i>

**5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków**

a. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia  
(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

Procedury ewakuacji lub ratowania  Sprzęt lub miejsce do ewakuacji lub ratowania  Pracowników przeszkolonych z procedur ewakuacji lub ratowania

b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania osób wewnątrz budynku  
(dotyczy tylko budynków, w których spełniono wszystkie 3 warunki wskazane w pytaniu 5a) 1  
(wpisać)

c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku  
(dotyczy tylko budynków, w których spełniono co najmniej 1 z 3 warunków wskazanych w pytaniu 5a) 0  
(wpisać)

d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku  
(dotyczy tylko budynków, w których nie spełniono żadnego z warunków wskazanych w pytaniu 5a) 0  
(wpisać)

**Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:**  
(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności architektonicznej, 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)

... WÓZEK INWALIDZKI.....

## 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. 2023 poz. 1440), zwaną UdC, w związku z art. 2 oraz art. 6 pkt 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępowości osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD).

Liczba	prowadzonych stron internetowych <span style="float: right;">1 (wpisać)</span>		
	udostępnianych aplikacji mobilnych <span style="float: right;">0 (wpisać)</span>		
Prosimy o określenie zgodności strony/aplikacji z wymogami UdC (wpisać każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu; tylko strony/aplikacje, które posiadają deklarację dostępności, mogą być uznane za zgodne z wymogami UdC)			
Adres strony internetowej (wpisać)	Zgodność z UdC (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)		
http://sds-sroda.pl/	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Niezgodna <input type="checkbox"/>
	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Niezgodna <input type="checkbox"/>
	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Niezgodna <input type="checkbox"/>
Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania (wpisać)	Zgodność z UdC (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)		
	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Niezgodna <input type="checkbox"/>
	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Niezgodna <input type="checkbox"/>
	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Niezgodna <input type="checkbox"/>
<b>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej:</b> (proszę zamieścić tu słowny opis dostępności cyfrowej, 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)			

### 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 type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> Liczba: $\frac{1}{\dots \dots \dots}$ <i>(wpisać)</i>	NIE <input type="checkbox"/>
b. Systemy FM	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: $\dots \dots \dots$ <i>(wpisać)</i>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
c. Systemy na podczerwień (IR)	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: $\dots \dots \dots$ <i>(wpisać)</i>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
d. Systemy Bluetooth	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: $\dots \dots \dots$ <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: $\dots \dots \dots$ <i>(wpisać)</i>	NIE <input 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 type="checkbox"/> NIE <input checked="" 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 type="checkbox"/> NIE <input checked="" 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 wniosek 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"/>		
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji		
Liczba wniosków – ogółem		$\dots \dots \dots$ <i>(wpisać)</i>

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)

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności informacyjno-komunikacyjnej, 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)

#### Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot zapewniał dostęp alternatywny? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK

NIE

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

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem

.....  
(wpisać)

z tego w postaci

wsparcia innej osoby

.....  
(wpisać)

wsparcia technicznego

.....  
(wpisać)

zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu

.....  
(wpisać)

Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego?

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

Architektoniczna

Cyfrowa

Informacyjno-komunikacyjna

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)

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

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)

TAK

NIE

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

Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem

.....  
(wpisać)

z tego

dotyczących

wyłącznie dostępności architektonicznej

.....  
(wpisać)

wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej

.....  
(wpisać)

łącznie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej

(wnioski o charakterze mieszanym dotyczące łącznie ww. rodzajów dostępności)

.....  
(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>
	łącznie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej	..... <i>(wpisać)</i>
Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)</i>		
<p style="text-align: center;">         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"/> </p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<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?</b> <i>(na podstawie art. 18 UoC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
<i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</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>		
<p style="text-align: center;">         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"/> </p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<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?</b> <i>(na podstawie art. 18 UoC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
<i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</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)*

S | D | S | @ | S | D | S | - | S | R | O | D | A | . | P | L | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

61 285 38 06

(telefon kontaktowy)

SRODA WIELKOPOLSKA 15.01.2025

(miejsowość, data)