

**Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego**

**Nazwa i adres podmiotu publicznego**

Gminna Instytucja Kultury i Biblioteka w Łęczycach z siedzibą w Strzebielnie

**Numer identyfikacyjny REGON**

00097062600000

**Stan w dniu 01.01.2021 r.**

**Termin przekazania: do 31.03.2021 r.**

**Dane kontaktowe**

**E-mail sekretariatu podmiotu**

kontakt@gik-leczyce.pl

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

kontakt@gik-leczyce.pl

**Telefon kontaktowy**

533531366

**Data**

2021-03-31

**Miejscowość**

Strzebielino

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

**Województwo**

WOJ. POMORSKIE

**Powiat**

Powiat wejherowski

**Gmina**

Łęczyce (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:**

11

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

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 wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne:

5

**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?**

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 umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych:

5

**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?**

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 osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób:

5

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

Dostępność architektoniczna w części budynków jest ograniczona z powodu stałych barier poziomych i pionowych, takich jak np. progi, brak windy, inne ograniczenia których usunięcie jest niezależne od Instytucji z powodu współdzielenia budynku z innymi jednostkami.

#### **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: 2  
Liczba aplikacji: 0

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

Adres strony internetowej	www.gik-leczyce.pl
Zgodność z UdC	<input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna
Adres strony internetowej	https://www.e-bip.org.pl/gikibwleczycach/
Zgodność z UdC	<input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna

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

### Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej

W dniu zatwierdzenia Oświadczenia na stronach internetowych pojawia się Oświadczenie o dostępności.

## 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"/> TAK |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| e. Przesyłanie faksów  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| 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:**

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?**

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?**

TAK

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

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

10

#### **Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego**

Dowóz nowości wydawniczych i zamówionych książek bezpośrednio do czytelnika lub jego miejscowości. (mobilna biblioteka n. kółkach). Działania ograniczone z powodu pandemii covid19.

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

TAK

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

**Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego:**

10

#### **Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego**

Możliwość przekazania dokumentów drogą internetową, w tym: mail, skan.

**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

