| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ | | ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa |
|---|---|---|
| Nazwa i adres podmiotu publicznego<br>SZKOŁA PODSTAWOWA<br>im. Marii Kilar w Kleszczynie<br>KLESZCZYNA 28 77-400 Kleszczyna<br>NIP 7671505937 REGON 000781658 | **Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego** | Portal sprawozdawczy GUS<br>**https://raport.stat.gov.pl/** lub<br>**https://dostepnosc.stat.gov.pl/**<br>Urząd Statystyczny<br>ul. St. Leszczyńskiego 48<br>20-068 Lublin |
| Numer identyfikacyjny REGON<br>*(wpisać, jeśli podmiot posiada)*<br>000 781 658 | **Stan w dniu 01.01.2025 r.** | Termin przekazania:<br>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.).**

SP.KLESZCZYNA@GMINAZLOTOW.PL

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

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

| Województwo WIELKOPOLSKIE | Powiat ZŁOTOWSKI | Gmina ZŁOTÓW |
|---|---|---|

## Dział 1. Dostępność architektoniczna

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

**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)* — 0 *(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)* — 2 *(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)*

W uwagi na ucznia słabowidzącego, przed rozpoczęciem roku szkolnego 2024/2025 dostosowano przestrzeń szkolną w postaci oznaczeń podłogowych i wejść do pomieszczeń, a także zakupiono specjalistyczny sprzęt - przenośny powiększalnik Exigo 3.

## 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 zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD).

| **Liczba** | | |
|---|---|---|
| | **prowadzonych stron internetowych** | 2 *(wpisać)* |
| | **udostępnianych aplikacji mobilnych** | 0 *(wpisać)* |

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)* | | |
|---|---|---|---|
| https://spkleszczyna.edupage.org | Zgodna ☐ | Częściowo zgodna ☒ | Niezgodna ☐ |
| www.e-bip.org.pl/spkleszczyna/informacje | Zgodna ☐ | Częściowo zgodna ☒ | Niezgodna ☐ |
| | Zgodna ☐ | Częściowo zgodna ☐ | Niezgodna ☐ |
| **Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania** *(wpisać)* | **Zgodność z UdC** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)* | | |
| — | Zgodna ☐ | Częściowo zgodna ☐ | Niezgodna ☐ |
| | Zgodna ☐ | Częściowo zgodna ☐ | Niezgodna ☐ |
| | Zgodna ☐ | Częściowo zgodna ☐ | Niezgodna ☐ |

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej:
*(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

**1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?**
*(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–h)*

| | | |
|---|---|---|
| a. Zastosowanie formularza kontaktowego | TAK ☐ | NIE ☒ |
| b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej | TAK ☒ | NIE ☐ |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych | TAK ☒ | NIE ☐ |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych | TAK ☒ | NIE ☐ |
| e. Przesyłanie faksów | TAK ☐ | NIE ☒ |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online) | TAK ☐ | NIE ☒ |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty | TAK ☐ | NIE ☒ |

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi *„TAK"* – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*

1) od razu ☐ 2) w ciągu 1 dnia roboczego ☐ 3) w ciągu 2-3 dni roboczych ☐ 4) powyżej 3 dni roboczych ☐

| | | |
|---|---|---|
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty) | TAK ☐ | NIE ☒ |

**2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących?**
*(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących)*

| | | |
|---|---|---|
| a. Pętle indukcyjne | TAK ☐ Liczba: ... *(wpisać)* | NIE ☒ |
| b. Systemy FM | TAK ☐ Liczba: ... *(wpisać)* | NIE ☒ |
| c. Systemy na podczerwień (IR) | TAK ☐ Liczba: ... *(wpisać)* | NIE ☒ |
| d. Systemy Bluetooth | TAK ☐ Liczba: ... *(wpisać)* | NIE ☒ |
| e. Inne *(prosimy o opis słowny posiadanych urządzeń lub środków technicznych)* ..... ..... ..... | TAK ☐ Liczba: ... *(wpisać)* | NIE ☐ |

**3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:** *(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)*

**a. tekstu odczytywalnego maszynowo?**

TAK ☐ NIE ☒

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

TAK ☐ NIE ☒

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

TAK ☐ NIE ☒

**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?**
*(na podstawie art. 6 pkt 3 lit.d UzD, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*

TAK ☐ NIE ☒

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

Liczba wniosków – ogółem ... *(wpisać)*

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 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 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/żądaniach 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 | | ... ... ... (wpisać) |
| z tego dotyczących | wyłącznie dostępności architektonicznej | ... ... ... (wpisać) |
| | wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej | ... ... ... (wpisać) |
| | łącznie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej | ... ... ... (wpisać) |

Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności *(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne", proszę opisać słownie)*

Bariery prawne ☐ Bariery techniczne ☐ Bariery finansowe ☐

Braki kadrowe ☐ Brak czasu ☐ Inne ☐

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

**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?** *(na podstawie art. 18 UdC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*

TAK ☐ NIE ☒

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

| | | |
|---|---|---|
| Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem | | ... ... ... (wpisać) |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie | do 7 dni | ... ... ... (wpisać) |
| | dłuższym niż 7 dni | ... ... ... (wpisać) |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej | | ... ... ... (wpisać) |

Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej
*(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne", proszę opisać słownie)*

Bariery prawne ☐ Bariery techniczne ☐ Bariery finansowe ☐

Braki kadrowe ☐ Brak czasu ☐ Inne ☐

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

**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?** *(na podstawie art. 18 UdC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*

TAK ☐ NIE ☒

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

| | | |
|---|---|---|
| Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem | | ... ... ... (wpisać) |
| z tego | pozytywnie rozpatrzonych | ... ... ... (wpisać) |
| | negatywnie rozpatrzonych | ... ... ... (wpisać) |

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)*

SP. KLESZCZYNA@GMINAZLOTOW.PL

67 263 11 27
(telefon kontaktowy)

Kleszczyna, 25.03.2025r.
(miejscowość, data)