

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ Warszawa		ul. Wspólna 2/4, 00-926
Nazwa i adres podmiotu publicznego GOSPODARKA KOMUNALNA W CELESTYNOWIE	Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego	Portal sprawozdawczy GUS portal.stat.gov.pl Urząd Statystyczny ul. Śt. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON <i>(wpisać jeśli podmiot posiada)</i> 015610184	Stan w dniu 27.05.2022 r.	Termin przekazania:

Obowiązek przekazania danych wynika z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. 2019 poz. 1696, z późn. zm.).

G O S P O D A R K A . K O M @ C E L E S T Y N O W . P L

(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo MAZOWIECKIE	Powiat OTWOCKI	Gmina CELESTYNÓW
-------------------------	----------------	------------------

Podmiot zobowiązany do złożenia raportu o stanie dostępności na podstawie art. 11 ust. 4. ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD) do:

(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

1) ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego 2) wojewody 3) nie dotyczy

W przypadku wskazania odpowiedzi „nie dotyczy” prosimy o podanie wyjaśnień:

.....
.....

Dział 1. Dostępność architektoniczna

Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów:		 <i>(wpisać)</i>
1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>			
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>	W części budynków tak, w części nie <input type="checkbox"/>	<i>(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)</i>
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:		 <i>(wpisać)</i>
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? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>			
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>	W części budynków tak, w części nie <input type="checkbox"/>	<i>(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)</i>
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:		 <i>(wpisać)</i>
3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>			
TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	W części budynków tak, w części nie <input type="checkbox"/>	<i>(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)</i>
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:		 <i>(wpisać)</i>
4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>			
TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	W części budynków tak, w części nie <input type="checkbox"/>	<i>(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)</i>

W przypadku wskazania odpowiedzi „*W części budynków tak, w części nie*” – prosimy o podanie liczby budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego:

.....
(wpisać)

5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób? *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*

TAK NIE W części budynków tak, w części nie
(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)

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:

...*(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)

Budynek Gospodarki Komunalnej w Celestynowie stanowi część kompleksu budynków Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Celestynowie, przy ul. Reguckiej 5.

Pomieszczenia Gospodarki Komunalnej w Celestynowie znajdują się na I piętrze budynku (nad Pracownią Rehabilitacji).

Do pomieszczeń Gospodarki Komunalnej w Celestynowie prowadzi odrębne wejście, znajdujące się od strony parkingu (od ul. Wrzosowej).

Przy wejściu znajduje się tablica informacyjna z nazwą Gospodarki Komunalnej w Celestynowie oraz tablica z bieżącymi ogłoszeniami i kontaktem telefonicznym i e-mailowym.

Blisko wejścia do obiektu na parkingu znajduje się wydzielone miejsce postojowe dla pracowników Gospodarki Komunalnej, z którego mogą korzystać osoby z niepełnosprawnością.

Do budynku prowadzą schody, przy których zamontowana jest poręcz. Przy wejściu do budynku nie ma windy ani podjazdu dla osób z niepełnosprawnością.

Wejście do budynku posiada zadaszenie i jest oświetlone.

Za wejściem głównym do budynku znajdują się schody prowadzące na piętro, na którym znajdują się pomieszczenia pracowników. Wewnątrz budynku nie ma windy. Przed wejściem do holu znajdują się drzwi, przy których zamontowany jest dzwonek. Dodatkowo przed wejściem do holu jest stolik i ławeczka dla interesantów jak również tablica informacyjna z numerami pokoi poszczególnych pracowników.

Nad wejściem nie ma głośników systemu naprowadzającego dźwiękowo osoby niewidome i słabowidzące. Wejście nie jest zabezpieczone bramkami. W budynku nie ma toalety przystosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnością. W budynku nie ma pętli indukcyjnych. W budynku nie ma oznaczeń w alfabecie Braillea(brajla) ani oznaczeń kontrastowych lub w druku powiększonym dla osób niewidomych i słabowidzących.

Do budynku i wszystkich jego pomieszczeń można wejść z psem asystującym i psem przewodnikiem.

Z powodu występowania barier architektonicznych Gospodarka Komunalna zapewnia osobie ze szczególnymi potrzebami wsparcie innej osoby. W celu otrzymania wsparcia (pomoc przy wejściu na piętro, pomoc w komunikacji czy załatwieniu sprawy) należy kontaktować się telefonicznie z odpowiednim pracownikiem Gospodarki Komunalnej w Celestynowie, który prowadzi daną sprawę.

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. 2019 poz. 848), zwaną UdC, w związku z art. 2 oraz art. 6 pkt 2 ustawy UzD.

1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności		Liczba stron: 2 <i>(wpisać)</i>	
		Liczba aplikacji: 0 <i>(wpisać)</i>	
Prosimy o podanie zawartości następujących elementów deklaracji dostępności, dla każdej strony internetowej oraz aplikacji mobilnej oddzielnie, zgodnie ze wzorem: <i>(wpisać – każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu)</i>			
ID a11y-url	ID a11y-status		ID a11y-data-sporządzenie
https://gkcelestynow.naszastrona.net/	Zgodna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna X	Niezgodna 2022-03-14
https://gkcelestynow.naszastrona.net/bip/	Zgodna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna X	Niezgodna 2022-03-14
	Zgodna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Niezgodna
	Zgodna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Niezgodna
2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności		Liczba stron: 0 <i>(wpisać)</i>	
		Liczba aplikacji: 0 <i>(wpisać)</i>	
Prosimy o podanie informacji dotyczących stron, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:			
Adres strony internetowej <i>(wpisać)</i>	Zgodność z UdC <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)</i>		
	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"/>
Prosimy o podanie informacji dotyczących aplikacji, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:			
Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania <i>(wpisać)</i>	Zgodność z UdC <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)</i>		
	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"/>
Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej: <i>(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)</i>			
Strony internetowe są częściowo zgodne z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych z tego powodu, że:			
<ul style="list-style-type: none"> • część plików nie jest dostępnych cyfrowo. 			

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. Kontakt telefoniczny	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
b. Kontakt korespondencyjny	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 checked="" type="checkbox"/>	NIE <input 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 checked="" type="checkbox"/>
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? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>		
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących:		
<i>(wpisać)</i>		
Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych: 2		
<i>(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)</i> <i>(wpisać)</i>		
3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci: <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"/>	Na części stron tak, na części nie <input type="checkbox"/> <i>(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi więcej niż 1 stronę internetową)</i>
W przypadku odpowiedzi „Na części stron tak, na części nie” – prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot zapewnia informację o zakresie swojej działalności w postaci tekstu odczytywalnego maszynowo:		
<i>(wpisać)</i>		
b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?		
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>	Na części stron tak, na części nie <input type="checkbox"/> <i>(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi więcej niż 1 stronę internetową)</i>
W przypadku odpowiedzi „Na części stron tak, na części nie” – prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot zapewnia informację o zakresie swojej działalności w postaci nagrania treści w polskim języku migowym:		
<i>(wpisać)</i>		
c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?		
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>	Na części stron tak, na części nie <input type="checkbox"/> <i>(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi więcej niż 1 stronę internetową)</i>
W przypadku odpowiedzi „Na części stron tak, na części nie” – prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot zapewnia informację o zakresie swojej działalności w postaci informacji w tekście łatwym do czytania:		
<i>(wpisać)</i>		
4. Czy podmiot zapewniał w okresie sprawozdawczym – na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami możliwość komunikacji w formie określonej w tym wniosku? <i>(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:		
<i>(wpisać)</i>		
Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form: <i>(wpisać słownie np. alfabet Lorma - 1 raz, druk w alfabecie Braille'a - 3 razy)</i>		

Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

Uwaga: poniższe pytania odnoszą się do okresu sprawozdawczego

1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>		

