

**MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ**

ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa

**Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego**

**Nazwa i adres podmiotu publicznego**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jabłonie, Jabłonna-Majatek 22, 23-114 Jabłonna-Majatek

**Numer identyfikacyjny REGON**

00416591000000

**Stan w dniu 01.01.2021 r.**

**Termin przekazania: do 31.03.2021 r.**

**Dane kontaktowe**

**E-mail sekretariatu podmiotu**

gops@jablonna.lubelskie.pl

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

m.kozak@jablonna.lubelskie.pl

**Telefon kontaktowy**

814409021

**Data**

2021-02-10

**Miejscowość**

Jabłonna -Majatek 22

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

**Województwo**

WOJ. LUBELSKIE

**Powiat**

Powiat lubelski

**Gmina**

Jabłonna (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:**

1

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

TAK

**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?**

TAK

**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?**

TAK

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

Budynek w którym znajduje się siedziba GOPS jest budynkiem Gminy Jabłonna. Wszystkie pomieszczenia znajdują się na parterze i są dostępne architektonicznie toalety dostosowane są do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Do budynku nie prowadzą schody i jest swobodny dostęp.

#### **Dział 2. Dostępność cyfrowa**

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

Liczba stron: 2

Liczba aplikacji: 0

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

ID a11y-url [www.gops.gminajablonna.pl](http://www.gops.gminajablonna.pl)

ID a11y-status  Częściowo zgodna

ID a11y-data-sporzadzenie 2020-11-03

ID a11y-url [www.gopsjablonna.bip.lubelskie.pl](http://www.gopsjablonna.bip.lubelskie.pl)

ID a11y-status  Częściowo zgodna

ID a11y-data-sporzadzenie 2020-11-20

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

## deklaracji dostępności

Liczba stron: 0

Liczba aplikacji: 0

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

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

## Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej

Na stronie [www.gops.gminajablonna.pl](http://www.gops.gminajablonna.pl) deklaracja dostępności zamieszczona została 22 stycznia 2021 w związku z tym że ostateczna wersja strony została uruchomiona na przełomie 2020/2021, na stronie [www.gopsjablonna.bip.lubelskie.pl](http://www.gopsjablonna.bip.lubelskie.pl) deklaracja dostępności zamieszczona została 22 stycznia 2021.

## 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  NIE

e. Przesyłanie faksów  NIE

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 1 dnia roboczego

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

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?**

TAK

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

**Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu:**

1

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

Zmiana lokalizacji Punktu Obsługi Mieszkańca-punkt na parterze

**4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?**

NIE