

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego <i>Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej</i>	Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego	Portal sprawozdawczy GUS https://raport.stat.gov.pl/ lub https://dostepnosc.stat.gov.pl/ Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON <i>(wpisać, jeśli podmiot posiada)</i> 00052748600032		Termin przekazania: do 31.03.2025 r.
Stan w dniu 01.01.2025 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.).

K | S | I | E | G | O | W | P | S | C | M | G | O | P | S | @ | R | A | D | Z | Y | N | C | H | E | L | M | I | N | S | K | I | . | E | U

(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo kujawsko-pomorskie	Powiat grudziądzki	Gmina Radzyń Chełmiński (miasto)
--------------------------------	--------------------	----------------------------------

Dział 1. Dostępność architektoniczna

Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów	.....1..... <i>(wpisać)</i>
1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach	
a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne	.....0..... <i>(wpisać)</i>
b. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne	.....1..... <i>(wpisać)</i>
c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych	.....0..... <i>(wpisać)</i>
2. Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych)	
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"/>	
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..... <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>
4. Dostęp do budynków dla osób korzystających z psa asystującego	
a. Liczba budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego	.....0..... <i>(wpisać)</i>
b. Liczba budynków, do których podmiot nie zapewnia wstępu osobie korzystającej z psa asystującego	.....1..... <i>(wpisać)</i>

5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków		
a. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)</i>		
Procedury ewakuacji lub ratowania	<input checked="" type="checkbox"/>	Sprzęt lub miejsce do ewakuacji lub ratowania
	<input checked="" type="checkbox"/>	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 <i>(dotyczy tylko budynków, w których spełniono wszystkie 3 warunki wskazane w pytaniu 5a)</i>		.....1..... <i>(wpisać)</i>
c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku <i>(dotyczy tylko budynków, w których spełniono co najmniej 1 z 3 warunków wskazanych w pytaniu 5a)</i>		.....0..... <i>(wpisać)</i>
d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku <i>(dotyczy tylko budynków, w których nie spełniono żadnego z warunków wskazanych w pytaniu 5a)</i>		.....0..... <i>(wpisać)</i>
Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej: <i>Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Radzynie Chełmińskim znajduje się w kamienicy. Dostęp do budynku zapewniają dwa wejścia. Główne wejście znajduje się na elewacji podłużnej budynku od strony Placu Towarzystwa Jaszczurczego poprzez schody oraz drugie wejście z tyłu budynku od ulicy Ogniowej, które przystosowane jest dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach</i>		

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..... <i>(wpisać)</i>
	udostępnianych aplikacji mobilnych	.....0..... <i>(wpisać)</i>
Prosimy o określenie zgodności strony/aplikacji z wymogami UdC <i>(wpisać każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu; tylko strony/aplikacje, które posiadają deklarację dostępności, mogą być uznane za zgodne z wymogami UdC)</i>		
Adres strony internetowej <i>(wpisać)</i>	Zgodność z UdC <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)</i>	
https://bip.mgops.radzynchelminski.pl	Zgodna <input checked="" type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/>
https://mgopsradzynchelminski.pl	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input checked="" 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 <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>		

Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a-h)</i>		
a. Zastosowanie formularza kontaktowego	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
e. Przesyłanie faksów	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input 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? <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 type="checkbox"/> Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
b. Systemy FM	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
c. Systemy na podczerwień (IR)	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
d. Systemy Bluetooth	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: <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: <i>(wpisać)</i>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej 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"/>		
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"/>		
4. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot otrzymał od osób ze szczególnymi potrzebami wnioski o zapewnienie szczególnej formy komunikacji? <i>(na podstawie art. 6 pkt 3 lit.d Uzd, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>		
<i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i>		
Liczba wniosków – ogółem		..... <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 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)

Biuletyn Informacji Publicznej jest zgodny z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych

Mgopsradzynchelminski.pl jest częściowo zgodna z powodu poniższych niezgodności lub wyłączeń: brak tekstu alternatywnego części grafik, brak informacji o celu odnośników, brak informacji o otwarciu odnośnika w nowym oknie, brak informacji o rodzaju i wielkości pliku na który wskazuje odnośnik, brak wersji tekstowej plików pdf odpowiadających skanowanym plikom pdf, brak transkrypcji tekstowej, audiodeskrypcji oraz tłumaczenia na język migowy filmów zamieszczonych w serwisie.....

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)

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)

K S I E G O W O S C M G O P S @ R A D Z Y N C H E L M I N S K I . E U

508774215

(telefon kontaktowy)

RADZYN CHELMIŃSKI

13-03-2025

(miejscowość, data)

