

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ

ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa

Nazwa i adres podmiotu publicznego  
**Szkoła Podstawowa nr 1**  
**59-700 Bolesławiec**  
**ul. Jana Pawła II 38c**

**Raport o stanie zapewniania**  
**dostępności podmiotu**  
**publicznego**

Portal sprawozdawczy GUS  
 portal.stat.gov.pl  
 Urząd Statystyczny  
 ul. St. Leszczyńskiego 48  
 20-068 Lublin

Numer identyfikacyjny REGON  
*(wpisać jeśli podmiot posiada)*  
**001299018**

Stan w dniu **01.01.2021 r.**

Termin przekazania:  
 do **31.03.2021 r.**

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.).

S | E | K | R | E | T | A | R | I | A | T | @ | S | P | I | . | B | O | L | E | S | L | A | W | I | E | C | . | E | U | | | | |

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

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

Województwo dolnośląskie

Powiat bolesławiecki

Gmina Bolesławiec

**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: ..... **1** .....  
*(wpisać)*

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

...*(wpisać)*...

**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?** *(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 umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych:

...*(wpisać)*...

**3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?** *(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 informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy:

...*(wpisać)*...

**4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?** *(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 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 stanowił 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)

Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub uratowania w inny sposób obejmuje procedury ewakuacyjne i przeszkolenie pracowników.

## 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 ... (wpisać) ...

Liczba aplikacji: ... 0 ... (wpisać) ...

Prosimy o podanie zawartości następujących elementów deklaracji dostępności, dla każdej strony internetowej oraz aplikacji mobilnej oddzielnie, zgodnie ze wzorem: (wpisać – każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu)

ID a11y-url	ID a11y-status			ID a11y-data-sporzadzenie
www.sp1.boleslawiec.eu	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input checked="" type="checkbox"/>	Niezgodna <input type="checkbox"/>	2020-03-30
sp1.boleslawiec.bipdla szkol.pl	Zgodna <input checked="" type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Niezgodna <input type="checkbox"/>	2020-03-30
	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"/>	

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

Liczba stron: ... 0 ... (wpisać) ...

Liczba aplikacji: ... 0 ... (wpisać) ...

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

Adres strony internetowej (wpisać)	Zgodność z UdC (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)		
	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 (wpisać)	Zgodność z UdC (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)		
	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:

(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności cyfrowej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowił 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

<b>1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?</b> <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a-h)</i>	
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 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"/>
<b>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?</b> <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: <span style="float: right;">..... <i>(wpisać)</i></span>	
<b>Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:</b> <span style="float: right;">.....<b>2</b>..... <i>(wpisać)</i></span> <i>(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)</i>	
<b>3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:</b> <i>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a-c)</i>	
<b>a. tekstu odczytywalnego maszynowo?</b> 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: <span style="float: right;">..... <i>(wpisać)</i></span>	
<b>b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?</b> 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 informacje o zakresie swojej działalności w postaci nagrania treści w polskim języku migowym: <span style="float: right;">..... <i>(wpisać)</i></span>	
<b>c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?</b> 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 informacje o zakresie swojej działalności w postaci informacji w tekście łatwym do czytania: <span style="float: right;">..... <i>(wpisać)</i></span>	
<b>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?</b> <i>(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>	
<b>Liczba wniosków – ogółem:</b> <span style="float: right;">..... <i>(wpisać)</i></span>	



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)

#### Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

Uwaga: poniższe pytania odnoszą się do okresu sprawozdawczego – tj. od 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r.

**1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?**  
(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK

NIE

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

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia innej osoby:

\*\*\* (wpisać)

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)

**2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?** (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK

NIE

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

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego:

\*\*\* (wpisać)

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)

**3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?** (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK

NIE

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

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

\*\*\* (wpisać)

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)

**4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?**  
(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK

NIE

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

