

|  |                       |   |
|--|-----------------------|---|
| <b>MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ</b>  |                       | ul. Wspólna 2/4, 00-926<br>Warszawa   |
| Nazwa i adres podmiotu publicznego<br><b>Zespół Składnic Lasów Państwowych w Siedlcach ul. Kazimierzowska 9 08-110 Siedlce</b> |                       | Portal sprawozdawczy GUS<br><b>portal.stat.gov.pl</b><br><br>Urząd Statystyczny<br>ul. St. Leszczyńskiego 48<br>20-068 Lublin |
| Numer identyfikacyjny<br>REGON   | <b>01256722300000</b> | Stan w dniu <b>01.01.2021 r.</b><br><br>Termin przekazania:<br><b>do 31.03.2021 r.</b>  |

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

#### Dane kontaktowe

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| E-mail sekretariatu podmiotu                       | zslp.siedlce@warszawa.lasy.gov.pl     |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | anna.wardulinska@warszawa.lasy.gov.pl |
| Telefon kontaktowy                                 | 606969495                             |
| Data   | 2021-03-26                            |
| Miejscowość  | Siedlce                               |

#### Lokalizacja siedziby podmiotu

|             |                         |
|-------------|-------------------------|
| Województwo | WOJ. MAZOWIECKIE        |
| Powiat      | Powiat siedlecki        |
| Gmina       | Siedlce (gmina wiejska) |

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

- 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   |
| 1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne ?  | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> W części budynków tak, w części nie |
| 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:                       |   |
| 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 | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE   |

|   |   |
|---|---|
| <b>pomieszczeń technicznych?</b>  | [ ] W części budynków tak, w części nie   |
| 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:   |   |
| <b>3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?</b>   | [ ] TAK<br>[ X ] NIE<br>[ ] W części budynków tak, w części nie   |
| 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:  |   |
| <b>4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?</b>  | [ X ] TAK<br>[ ] NIE<br>[ ] W części budynków tak, w części nie   |
| 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:  |   |
| <b>5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?</b>   | [ ] TAK<br>[ X ] NIE<br>[ ] W części budynków tak, w części nie   |
| 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:  |   |
| <p>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej</p> <p><i>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</i></p> | <p>Zespół Składnic Lasów Państwowych mieści się na terenie zarządzanym przez Nadleśnictwo Siedlce.</p> <p>Budynek posiada 2 kondygnacje użytkowe. Standardowe godziny pracy pracowników to 07:00– 15:00.</p> <p>Wejście główne siedziby znajduje się z tyłu budynku, od strony Parku. Wejście boczne jest niedostępne dla osób nieuprawnionych (spoza siedziby ZSLP).</p> <p>Pojazdy parkowane są na ogólnodostępnym placu, bezpośrednio przy budynku biura Zespołu Składnic Lasów Państwowych w Siedlcach. Nie ma wyznaczonych miejsc postojowych dla osób niepełnosprawnych.</p> <p>Wejścia do siedziby nie posiadają pochylni/podjazdów dla wózków dla osób niepełnosprawnych.</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | Nie ma możliwości poruszania się przez osoby niepełnosprawne po budynku.<br>W budynku nie ma toalet przystosowanych dla osób niepełnosprawnych.<br>W budynku nie ma szczególnych oznaczeń ani systemów dźwiękowych ułatwiających poruszanie się osobom niewidomym i słabowidzącym. |
|--|--|

## 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.

|  |                   |   |
|--|-------------------|---|
| <b>1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności</b> | Liczba stron:     | 2 |
|  | Liczba aplikacji: | 0 |

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

| Lp. | ID a11y-url  | ID a11y-status  | ID a11y-data-sporzadzenie |
|-----|--|---|---------------------------|
| 001 | https://zslp.warszawa.lasy.gov.pl                          | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input type="checkbox"/> Niezgodna | 2020-07-20                |
| 002 | https://bip.lasy.gov.pl/pl/bip/dg/rdlp_warszawa/zs_siedlce | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input type="checkbox"/> Niezgodna | 2020-09-14                |

|  |                   |   |
|--|-------------------|---|
| <b>2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności</b> | Liczba stron:     | 0 |
|  | Liczba aplikacji: | 0 |

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

| Lp. | Adres strony internetowej | Zgodność z UdC |
|-----|---------------------------|----------------|
|-----|---------------------------|----------------|

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

| Lp. | Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania | Zgodność z UdC |
|-----|--|----------------|
|-----|--|----------------|

|   |  |
|---|--|
| 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> | Strona internetowa jest częściowo zgodna z ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych z powodu niezgodności lub wyłączeń wymienionych poniżej:<br>brak alternatywy dla treści nietekstowych (filmy, nagrania dźwiękowe, obrazy fotograficzne, grafiki i infografiki) na stronie występują elementy o niewystarczającym minimalnym kontraście. |
|---|--|

## Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

### 1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych

| <b>sposobów/środków wspierających komunikowanie się?</b><br>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–h)   |  |
|--|--|
| a. Kontakt telefoniczny  | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE   |
| b. Kontakt korespondencyjny  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych   | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych   | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |
| e. Przesyłanie faksów  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)  | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE  |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty   | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:   | <input type="checkbox"/> od razu<br><input type="checkbox"/> w ciągu 1 dnia roboczego<br><input type="checkbox"/> w ciągu 2-3 dni roboczych<br><input checked="" type="checkbox"/> powyżej 3 dni roboczych |
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |
| <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>   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE  |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących:   |  |
| <b>Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:</b><br>(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)   | 2  |
| <b>3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:</b><br>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c) |  |
| a. tekstu odczytywalnego maszynowo?  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> Na części stron tak, na części nie   |
| 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:   |  |
| b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE  |

|  |  |
|--|--|
|  | <input type="checkbox"/> Na części stron tak, na części nie  |
| 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:                              |  |
| <b>c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> Na części stron tak, na części nie |
| 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:                               |  |
| <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><br><i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i> | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE  |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>  |  |
| <b>Liczba wniosków – ogółem:</b>   |  |
| Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form:<br><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 – tj. od 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r.

|   |   |
|---|---|
| <b>1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?</b><br><i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>   |   |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia innej osoby:   |   |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego   |   |
| <b>2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?</b><br><i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i> | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>   |   |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego:  |   |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego   |   |
| <b>3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?</b><br><i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>                                | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>   |   |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu:  |   |

|   |                      |
|---|----------------------|
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego   |                      |
| <b>4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?</b><br><i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i> | [ ] TAK<br>[ X ] NIE |
| <b><i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</i></b>  |                      |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej:   |                      |
| Na czym polegało zapewnienie dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej:   |                      |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego   |                      |