

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego NADLEŚNICTWO WRONKI OBELZANKI 1B 64-510 WRONKI	<b>Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego</b>	Portal sprawozdawczy GUS <b>portal.stat.gov.pl</b> Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON <i>(wpisać jeśli podmiot posiada)</i> 570064524	Stan w dniu -----	Termin przekazania: Do -----

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.).

W | R | O | N | K | I | @ | P | I | L | A | . | L | A | S | Y | . | G | O | V | . | P | L |

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

### Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo WIELKOPOLSKIE	Powiat SZAMOTULSKI	Gmina WRONKI
---------------------------	--------------------	--------------

### Podmiot zobowiązany do złożenia raportu o stanie dostępności na podstawie art. 11 ust. 4. ustawy o zapewnieniu 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: 11 *(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: 2 *(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: 1 *(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 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)

Siedziba Nadleśnictwa Wronki, Obelzanki 1B, 64-510 Wronki  
 Wejście główne – ogólnodostępne do siedziby znajduje się od strony drogi wojewódzkiej nr 140 (DW140), bezpośrednio z poziomu chodnika biegnącego wzdłuż budynku. Budynek posiada drugie wejście do sali konferencyjnej od strony południowo-wschodniej. Wejście do sali konferencyjnej jest niedostępne na co dzień dla osób nieuprawnionych (spoza siedziby nadleśnictwa). Stanowi ono drogę ewakuacyjną oraz wejście/wyjście na czas narad i spotkań edukacyjnych.  
 Przed głównym wejściem znajduje się pochylnia/podjazd dla wózków dla osób niepełnosprawnych. Wejście główne prowadzi do holu oraz sekretariatu, gdzie dokonuje się rejestracji gości. Goście są doprowadzani na miejsce spotkania przez osobę, z którą byli umówieni.  
 Drzwi i przejścia w budynku posiadają minimalną szerokość 90 cm, umożliwiającą skorzystanie z przejścia osobie niepełnosprawnej.  
 Poruszanie się osób niepełnosprawnych po budynku możliwe jest tylko na poziomie "0". Nie ma możliwości poruszania się przez osoby niepełnosprawne na poziomie piętra budynku.  
 Na parterze korytarze przebiegają na jednym poziomie przez długość całego parteru. Wejścia do pomieszczeń nie posiadają progów. Na parterze budynku znajduje się toaleta przystosowana dla osób niepełnosprawnych.  
 Pojazdy parkowane są na ogólnodostępnym parkingu zlokalizowanym bezpośrednio przy siedzibie nadleśnictwa, na którym wyznaczone są 4 miejsca postojowe dla osób niepełnosprawnych.  
 W budynku nie ma szczególnych oznaczeń ani systemów dźwiękowych ułatwiających poruszanie się osobom niewidomym i słabowidzącym.  
 Po budynku można poruszać się z psem asystującym.  
 W budynku nie ma pętli indukcyjnych. Budynek obsługiwany jest przez pracowników posługujących się tylko językiem polskim. Wśród pracowników nie ma tłumacza języka migowego.  
 Istnieje możliwość skorzystania ze wsparcia tłumacza (na miejscu lub online) pod warunkiem umówienia wizyty i zgłoszenia takiej potrzeby co najmniej 3 dni wcześniej.  
 W celu ułatwienia rozstrzygnięcia danej sprawy bądź ustalenia terminu spotkania wskazane jest kontakt telefoniczny na nr +48 694 445 719 lub e-mailowo na adres: wronki@pila.lasy.gov.pl

## 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>		<b>Liczba stron:</b> <span style="float: right;">2 <small>(wpisać)</small></span>	
		<b>Liczba aplikacji:</b> <span style="float: right;">0 <small>(wpisać)</small></span>	
Prosimy o podanie zawartości następujących elementów deklaracji dostępności, dla każdej strony internetowej oraz aplikacji mobilnej oddzielnie, zgodnie ze wzorem: <small>(wpisać – każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu)</small>			
<b>ID a11y-url</b>	<b>ID a11y-status</b>		<b>ID a11y-data-sporzadzenie</b>
https://wronki.pila.lasy.gov.pl/	Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/>		2020-07-20
https://www.gov.pl/web/nadlesnictwo-wronki	Zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/>		2021-01-20
	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"/>		
<b>2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności</b>		<b>Liczba stron:</b> <span style="float: right;">0 <small>(wpisać)</small></span>	
		<b>Liczba aplikacji:</b> <span style="float: right;">0 <small>(wpisać)</small></span>	
Prosimy o podanie informacji dotyczących stron, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:			
<b>Adres strony internetowej</b> <small>(wpisać)</small>	<b>Zgodność z UdC</b> <small>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)</small>		
	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:			
<b>Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania</b> <small>(wpisać)</small>	<b>Zgodność z UdC</b> <small>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)</small>		

	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 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)*

Strona internetowa jest częściowo zgodna z ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych z powodu niezgodności lub wyłączeń wymienionych poniżej:

- braku alternatywy dla treści nitekstowych (filmów, nagrań dźwiękowych, obrazów fotograficznych, grafik i infografik);
- na stronie występują elementy o niewystarczającym minimalnym kontraście.

Strona BIP - jest zgodna z ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych

### 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 type="checkbox"/> NIE <input checked="" 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;">2 <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>	

**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? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)**

TAK NIE 

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

**Liczba wniosków – ogółem:**

.....  
(wpisać)

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:***

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej:

*\*\*\* (wypisać) \*\*\**

Na czym polegało zapewnienie dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej: *(proszę opisać słownie)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**D | A | R | I | U | S | Z | . | P | R | Z | Y | B | Y | L | @ | P | I | L | A | . | L | A | S | Y | . | G | O | V | . | P | L | | | |**

*(e-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)*

+48 67 210 17 40  
(telefon kontaktowy)

OBELZANKI, 10.01.2024 r.  
(miejscowość, data)