

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego Powiatowa Stacja Sanitarno Epidemiologiczna w Mińsku Mazowieckim Pl. Kilińskiego 10 05-300 Mińsk Mazowiecki	<b>Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego</b>	Portal sprawozdawczy GUS portal.stat.gov.pl Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON (wpisać jeśli podmiot posiada) 000646630	<b>Stan w dniu 01.01.2021 r.</b>	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.).**

M I N S K @ P S S E . W A W . P L

(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

#### Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo MAZOWIECKI	Powiat MINSKI	Gmina MINSK MAZOWIECKI
------------------------	---------------	------------------------

#### 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)
<b>1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	
TAK <input type="radio"/> NIE <input checked="" type="radio"/>	W części budynków tak, w części nie <input type="radio"/> (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)
<b>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?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	
TAK <input type="radio"/> NIE <input checked="" type="radio"/>	W części budynków tak, w części nie <input type="radio"/> (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)
<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> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	
TAK <input checked="" type="radio"/> NIE <input type="radio"/>	W części budynków tak, w części nie <input type="radio"/> (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)
<b>4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	
TAK <input checked="" type="radio"/> NIE <input type="radio"/>	W części budynków tak, w części nie <input type="radio"/> (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)

### Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

#### 1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?

(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–h)

- a. Kontakt telefoniczny TAK  NIE
- b. Kontakt korespondencyjny TAK  NIE
- c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych TAK  NIE
- d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych TAK  NIE
- e. Przesyłanie faksów TAK  NIE
- f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online) TAK  NIE
- g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty TAK  NIE
- W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)
- 1) od razu  2) w ciągu 1 dnia roboczego  3) w ciągu 2-3 dni roboczych  4) powyżej 3 dni roboczych
- h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty) TAK  NIE

#### 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? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK NIE 

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących: .....

(wpisać)

#### Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:

(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)

1

.....  
(wpisać)

#### 3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci: (zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)

##### a. tekstu odczytywalnego maszynowo?

TAK NIE Na części stron tak, na części nie 

(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi więcej niż 1 stronę internetową)

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: .....

(wpisać)

##### b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?

TAK NIE Na części stron tak, na części nie 

(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi więcej niż 1 stronę internetową)

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: .....

(wpisać)

##### c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?

TAK NIE Na części stron tak, na części nie 

(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi więcej niż 1 stronę internetową)

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: .....

(wpisać)

#### 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)

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej:	0 (wpisać)
Na czym polegało zapewnienie dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej: (proszę opisać słownie)	
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)	

W I O L E T T A . W O J T A S I K @ P S S E . W A W . P L

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

25 758 22 32  
(telefon kontaktowy)MIŃKS MAZOWIECKI 26.03.2021  
(miejsowość, data)Dyrektor  
Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej  
w Mińsku Mazowieckim  
dr n. med. Dorota Ziuzia-Lipiec