|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ** |  | ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa |  |
| Nazwa i adres podmiotu publicznego  **Inspekcja Weterynaryjna Powiatowy Inspektorat**  **Weterynarii w Gorzowie Wielkopolskim** | **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 **00000210467190** | **Stan w dniu 13.03.2023 r.** | Termin przekazania:  **do 31.03.2025 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.).**

**Dane kontaktowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E-mail sekretariatu podmiotu | piwgorzowwlkp@zgora.wiw.gov.pl | |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | w.waluk@gorzowwlkp.piw.gov.pl | |
| Telefon kontaktowy | 95 720 20 72 | |
| Data | 2023-03-13 | |
| Miejscowość | Gorzów Wielkopolski | |
| **Lokalizacja siedziby podmiotu** | | |
| Województwo | | WOJ. LUBUSKIE |
| Powiat | | Powiat m. Gorzów Wielkopolski |
| Gmina | | M. Gorzów Wielkopolski (gmina miejska) |
| **Podmiot zobowiązany do złożenia raportu o stanie dostępności na podstawie art. 11 ust. 4. ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD) do:** | | |
| [ ] 1) ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego  [ X ] 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 ?** | [ ] TAK  [ X ] NIE  [ ] 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** | [ ] TAK  [ X ] NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| **pomieszczeń technicznych?** | [ ] 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: |  |
| **3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?** | [ ] TAK  [ X ] NIE  [ ] 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: |  |
| **4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?** | [ X ] TAK  [ ] NIE  [ ] 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: |  |
| **5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?** | [ ] TAK  [ X ] NIE  [ ] 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: |  |
| 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* | Dostępność architektoniczna   1. Budynek Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Gorzowie Wielkopolskim nie jest przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. Do głównego wejścia do budynku prowadzą schody. Budynek nie posiada windy. 2. Dostęp do terenu Powiatowego   Inspektoratu Weterynarii w Gorzowie Wielkopolskim jest możliwy w godzinach pracy urzędu.   1. Parking przed budynkiem głównym jest ogólnodostępny, nie występują problemy z zaparkowaniem samochodu. 2. Nie ma przeciwwskazań do wstępu z psem asystującym. 3. W urzędzie nie ma wyznaczonej osoby do tłumaczenia języka migowego, nie ma przeciwwskazań co do wykorzystania |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 | [ X ] TAK  [ ] NIE |
| b. Kontakt korespondencyjny | [ X ] TAK  [ ] NIE |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych | [ X ] TAK  [ ] NIE |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów | [ X ] TAK |

**Dział 2. Dostępność cyfrowa**

|  |  |
| --- | --- |
|  | tłumacza online. |

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: | 1 |
| 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 | http://piw.gorzow.com/ | [ ] Zgodna  [ X ] Częściowo zgodna  [ ] Niezgodna | 2021-03-19 | | | |
| **2. Liczba prowadzonych stron internetowych i**  **udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności** | 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 *(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)* | brak | |

**Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna**

|  |  |
| --- | --- |
| internetowych | [ ] NIE |
| e. Przesyłanie faksów | [ X ] TAK  [ ] NIE |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online) | [ ] TAK  [ X ] NIE |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty | [ ] TAK  [ X ] NIE |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: | [ ] od razu  [ ] w ciągu 1 dnia roboczego  [ ] w ciągu 2-3 dni roboczych  [ ] powyżej 3 dni roboczych |
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty) | [ ] TAK  [ X ] 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?** | [ ] TAK  [ X ] NIE |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących: |  |
| **Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:**  *(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)* | 1 |
| **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  [ X ] NIE  [ ] 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?** | [ ] TAK  [ X ] NIE  [ ] 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: |  |
| **c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?** | [ ] TAK  [ X ] NIE  [ ] 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: |  |
| **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  [ X ] NIE |
| ***W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:*** | |
| **Liczba wniosków – ogółem:** |  |
| 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 02.01.2021 r. do 13.03.2023 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?**  *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | [ ] TAK  [ X ] NIE |
| ***W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:*** | |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia innej osoby: |  |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego |  |
| **2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?**  *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | [ ] TAK  [ X ] NIE |
| ***W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:*** | |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego: |  |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego |  |
| **3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | [ ] TAK  [ X ] NIE |
| ***W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:*** | |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu: |  |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego |  |
| **4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | [ ] TAK  [ X ] NIE |
| ***W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:*** | |
| 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 |  |