MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego **Szkoła Podstawowa** **im. Józefa Świątoniowskiego** **w Brzyskiej Woli** **Brzyska Wola 169** **37-304 Brzyska Wola**	**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)* **001131431**	**Stan w dniu 01.01.2021r.**	Termin przekazania: do **31.03.2021r.**

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

S P B R Z Y S K A W O L A @ O P . P L

(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo PODKARPACKIE	Powiat LEŻAJSKI	Gmina KURYŁÓWKA

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: ...2... *(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 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)

1. Główny budynek szkoły: Brzyska Wola 169, 37-304 Brzyska Wola.

Opis dostępności wejścia do budynku i przechodzenia przez obszary kontroli.
Wejście główne do budynku szkoły zaprojektowano od strony drogi powiatowej. Istnieje jeszcze jedno wejście dostępne dla uczniów, obok szatni. Żadne z wejść nie jest zaopatrzone w rampę, czy podjazd dla niepełnosprawnych. Do wejścia głównego prowadzą tylko schody. Wejście obok szatni jest na tym samym poziomie co poziom chodnika. Wejściem głównym wchodzą tylko pracownicy szkoły, goście oraz inni korzystający z usług szkoły. Wejściem obok szatni wchodzą uczniowie i rodzice, którzy odprowadzają dzieci/uczniów do szkoły.

Opis dostępności korytarzy, schodów i wind.
Budynek jest dwukondygnacyjny z poddaszem użytkowym (stara część szkoły) oraz dwukondygnacyjny (nowa część szkoły). Pomiędzy częściami szkoły występują schody. Komunikacja wewnątrz budynku jest utrudniona ze względu na występujące bariery poziome i pionowe (schody, progi w drzwiach). Budynek nie posiada windy. Budynek nie jest dostosowany dla osób niepełnosprawnych (brak toalet, barierek).

Opis dostosowań, na przykład pochylni, platform, informacji głosowych, pętlach indukcyjnych.
Szkoła nie dysponuje pochylniami, platformami, informacjami głosowymi, pętlami indukcyjnymi.

Informacje o miejscu i sposobie korzystania z miejsc parkingowych wyznaczonych dla osób niepełnosprawnych.
Szkoła dysponuje parkingiem, lecz brak jest wyznaczonych miejsc parkingowych dla osób niepełnosprawnych. Parking znajduje się w nieznacznej odległości od budynku szkoły. Dostęp osób niepełnosprawnych do szkoły jest utrudniony, ponieważ osoba taka, musiałby poruszać się po drodze powiatowej (brak bezpośredniego chodnika z parkingu do budynku szkoły).

Informacja o prawie wstępu z psem asystującym i ewentualnych uzasadnionych ograniczeniach.
Do budynku szkoły można wejść z psem asystującym.

Informacje o możliwości skorzystania z tłumacza języka migowego na miejscu lub online. W przypadku braku takiej możliwości, taką informację także należy zawrzeć.
Nie ma możliwości obsługi petenta w języku migowym.

2. Budynek oddziałów przedszkolnych: Brzyska Wola 158, 37-304 Brzyska Wola.

Opis dostępności wejścia do budynku i przechodzenia przez obszary kontroli.
Wejście główne do budynku oddziałów przedszkolnych zaprojektowano od strony drogi powiatowej. Istnieje jeszcze jedno wejście dostępne dla pracowników. Żadne z wejść nie jest zaopatrzone w rampę, czy podjazd dla niepełnosprawnych. Do obu wejść prowadzą tylko schody. Wejściem głównym wchodzą tylko dzieci i rodzice, goście oraz inni korzystający z usług przedszkola.

Opis dostępności korytarzy, schodów i wind.
Budynek jest jednokondygnacyjny, bez dostosowania dla osób niepełnosprawnych

Opis dostosowań, na przykład pochylni, platform, informacji głosowych, pętlach indukcyjnych.
Budynek nie dysponuje pochylniami, platformami, informacjami głosowymi, pętlami indukcyjnymi.

Informacje o miejscu i sposobie korzystania z miejsc parkingowych wyznaczonych dla osób niepełnosprawnych.
Budynek nie posiada parkingu.

Informacja o prawie wstępu z psem asystującym i ewentualnych uzasadnionych ograniczeniach.
Do budynku można wejść z psem asystującym.

Informacje o możliwości skorzystania z tłumacza języka migowego na miejscu lub online. W przypadku braku takiej możliwości, taką informację także należy zawrzeć.
Nie ma możliwości obsługi petenta w języku migowym.

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:** ...1 *(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
https://spbrzyskawola.edupage.org	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☒	Niezgodna ☐	**12.10.2020r.**
	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☐	Niezgodna ☐	
	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☐	Niezgodna ☐	
	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☐	Niezgodna ☐	

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 ☐	Częściowo zgodna ☐	Niezgodna ☐
	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☐	Niezgodna ☐
	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☐	Niezgodna ☐

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 ☐	Częściowo zgodna ☐	Niezgodna ☐
	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☐	Niezgodna ☐
	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☐	Niezgodna ☐

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)

.....
.....
.....

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: ….1…. *(wpisać)*
(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)

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 20.09.2019r. do 01.01.2021r. – 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 20.09.2019r. do 01.01.2021r.

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: ...*(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)*
.....
.....
.....
.....
.....
.....

S	P	B	R	Z	Y	S	K	A	W	O	L	A	@	O	P	.	P	L													

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

(017)2429136
(telefon kontaktowy)

Brzyska Wola, dnia 24.02.2021r.
(miejscowość, data)