

**MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ**

ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa

**Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego**

**Nazwa i adres podmiotu publicznego**

MIEJSKA BIBLIOTEKA PUBLICZNA IM. ZDZISŁAWA ARENTOWICZA WE WŁOCLAWKU

**Numer identyfikacyjny REGON**

00028092700000

**Stan w dniu 01.01.2021 r.**

**Termin przekazania: do 31.03.2021 r.**

**Dane kontaktowe**

**E-mail sekretariatu podmiotu**

KONTAKT@BIBLIOTEKA.WLOCLAWEK.PL

**E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz**

KLUCZKOWSKI@BIBLIOTEKA.WLOCLAWEK.PL

**Telefon kontaktowy**

542315550

**Data**

2021-03-30

**Miejscowość**

WŁOCLAWEK

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

**Województwo**

WOJ. KUJAWSKO-POMORSKIE

**Powiat**

Powiat m. Włocławek

**Gmina**

M. Włocławek (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:**

☒ 2) wojewody

**Dział 1. Dostępność architektoniczna**

**Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów:**

10

**1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne ?**

☒ 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:

1

**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?**

☒ TAK

**3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?**

☒ NIE

**4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?**

☒ TAK

**5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?**

☒ TAK

#### **Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej**

FILIA NR 11 MIEJSKIEJ BIBLIOTEKI PUBLICZNEJ IM. ZDZISŁAWA ARENTOWICZA WE WŁOCŁAWKU ZNAJDUJĘ SIĘ W BUDYNKU CK BROWAR B. PRZY ULICY ŁĘGSKA 28. BUDYNEK JEST WYPOSAŻONY W POCHYLNIE, PLATFORMY DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ORAZ DŹWIGI OSOBOWE. POZOSTAŁE BUDYNKI PODLEGAJĄCE NIE ZAPEWNIĄ DOSTĘPNOŚCI.

#### **Dział 2. Dostępność cyfrowa**

**1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności**

Liczba stron:

1

Liczba aplikacji:

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

|                           |                                                      |
|---------------------------|------------------------------------------------------|
| ID a11y-url               | WWW.BIBLIOTEKA.WLOCLAWEK.PL                          |
| ID a11y-status            | <input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna |
| ID a11y-data-sporzadzenie | 2020-09-23                                           |

**2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności**

**Liczba stron:**

**Liczba aplikacji:**

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

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

**Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej**

**Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna**

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

- |                                                                                                                         |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>a. Kontakt telefoniczny</b>                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| <b>b. Kontakt korespondencyjny</b>                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| <b>c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych</b> | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| <b>d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych</b>                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| <b>e. Przesyłanie faksów</b>                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| <b>f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)</b>          | <input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| <b>g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty</b>                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:

- |                                                                    |                                                               |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)</b> | <input checked="" type="checkbox"/> w ciągu 2-3 dni roboczych |
|                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> TAK                       |

**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?**

☒ NIE

**Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:**

1

**3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej**

**działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:**

**a. tekstu odczytywalnego maszynowo?**

☒ NIE

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

☒ NIE

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

☒ NIE

**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?**

☒ NIE

#### **Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym**

**1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?**

☒ NIE

**2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?**

☒ NIE

**3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?**

☒ NIE

**4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?**

☒ NIE