

[illegible]

Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo MAZOWIECKIE	Powiat NOWODWORSKI	Gmina NOWY DWÓR MAZOWIECKI
----------------------------	-----------------------	-------------------------------

Dział 1. Dostępność architektoniczna

Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów		1 (wpisać)
1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach		
a.	Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne	1 (wpisać)
b.	Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne	0 (wpisać)
c.	Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych	0 (wpisać)
2. Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych)		
a.	Liczba budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń	0 (wpisać)
b.	Liczba budynków, w których podmiot nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń	1 (wpisać)
c.	Rodzaje rozwiązań, które podmiot zastosował, aby umożliwić dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	
	Rozwiązania architektoniczne ☐ Środki techniczne ☐ Zainstalowane urządzenia ☐	
3. Informacja na temat rozkładu pomieszczeń w budynkach		
a.	Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy	0 (wpisać)
b.	Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i głosowy	0 (wpisać)
c.	Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny, dotykowy i głosowy	0 (wpisać)
4. Dostęp do budynków dla osób korzystających z psa asystującego		
a.	Liczba budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego	1 (wpisać)
b.	Liczba budynków, do których podmiot nie zapewnia wstępu osobie korzystającej z psa asystującego	0 (wpisać)

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. 2023 poz. 1440), zwaną UdC, w związku z art. 2 oraz art. 6 pkt 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD).

Liczba	prowadzonych stron internetowych	2 <i>(wpisać)</i>	
	udostępnianych aplikacji mobilnych	0 <i>(wpisać)</i>	
Prosimy o określenie zgodności strony/aplikacji z wymogami UdC (wpisać każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu; tylko strony/aplikacje, które posiadają deklarację dostępności, mogą być uznane za zgodne z wymogami UdC)			
Adres strony internetowej (wpisać)	Zgodność z UdC (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)		
http://www.zs2.nowydwormaz.pl/	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☒ X	Niezgodna ☐
http://www.bip.zs2.nowydwormaz.pl/	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☒ X	Niezgodna ☐
	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☒ X	Niezgodna ☐
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 stanowił 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. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–h)</i>		
a. Zastosowanie formularza kontaktowego	TAK X	NIE ☐
b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej	TAK X	NIE ☐
c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych	TAK X	NIE ☐
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych	TAK X	NIE ☐
e. Przesyłanie faksów	TAK X	NIE ☐
f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)	TAK ☐	NIE X
g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty	TAK ☐	NIE X
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 ☐ 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 X	NIE ☐
2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących? <i>(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących)</i>		
a. Pętle indukcyjne	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE X
b. Systemy FM	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE X
c. Systemy na podczerwień (IR)	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE X
d. Systemy Bluetooth	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE X
e. Inne <i>(prosimy o opis słowny posiadanych urządzeń lub środków technicznych)</i>	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE X
3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci: <i>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)</i>		
a. tekstu odczytywalnego maszynowo? TAK ☐ NIE X		
b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo? TAK ☐ NIE X		
c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)? TAK ☐ NIE X		
4. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot otrzymał od osób ze szczególnymi potrzebami wniosek o zapewnienie szczególnej formy komunikacji? <i>(na podstawie art. 6 pkt 3 lit.d Uzd, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK ☐ NIE X		
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji		
Liczba wniosków – ogółem	 <i>(wpisać)</i>	

[illegible]

1. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 20.09.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot otrzymał wniosek o zapewnienie dostępności architektonicznej i/lub informacyjno-komunikacyjnej? <i>(na podstawie art. 30 Uzd, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>			
TAK ☐		NIE ☒	
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji			
Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem			 (wpisać)
z tego	dotyczących	wyłącznie dostępności architektonicznej	 (wpisać)
		wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	 (wpisać)
		wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną	 (wpisać)
	rozpatrzonych w terminie	do 14 dni	 (wpisać)
		dłuższym niż 14 dni	 (wpisać)

[illegible]

(miejscowość, data)

