

**MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ**

ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa

**Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego**

**Nazwa i adres podmiotu publicznego**

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W OLEŚNICY

**Numer identyfikacyjny REGON**

00593216800000

**Stan w dniu 01.01.2021 r.**

**Termin przekazania: do 31.03.2021 r.**

**Dane kontaktowe**

**E-mail sekretariatu podmiotu**

SEKRETARIAT@MOPSOLESNICA.GOV.PL

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

A.MIECZNIK@MOPSOLESNICA.GOV.PL

**Telefon kontaktowy**

717218900

**Data**

2021-03-26

**Miejscowość**

OLEŚNICA

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

**Województwo**

WOJ. DOLNOŚLĄSKIE

**Powiat**

Powiat oleśnicki

**Gmina**

Oleśnica (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:**

5

**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?**

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:

1

**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?**

NIE

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

Główna siedziba MOPS w Oleśnicy mieści się na parterze budynku przy ul. Wojska Polskiego 13. W budynku znajduje się winda (klucz w Sekretariacie Ośrodka), brak toalety dla osób niepełnosprawnych, informacje nt. rozkładu pomieszczeń w formie wizualnej. Przy ul. Lwowskiej 3, II piętro, mieści się Klub młodzieżowy MIKSER (najem pomieszczeń). Wejście do Klubu po schodach, brak windy. Przy ul. Kilińskiego 2, punkt MOPS, znajduje się podnośnik do pionowego transportu osób, jednakże nie ma dostępności do wszystkich pomieszczeń, poza pomieszczeniami technicznymi, brak toalet przystosowanych dla osób niepełnosprawnych, informacje nt. rozkładu pomieszczeń w formie wizualnej. Przy ul. Bratniej 3 funkcjonuje Świetlica Środowiskowa "Bratnia Dłoń" - podjazd dla osób niepełnosprawnych, brak dostępności do wszystkich pomieszczeń, poza pomieszczeniami technicznymi, informacje nt. rozkładu pomieszczeń w formie wizualnej. Ewakuacja - Instrukcja ppoż, oznakowanie drogi ewaku. brak wózków do ewakuacji, mat.

#### **Dział 2. Dostępność cyfrowa**

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

**Liczba stron:** 2

**Liczba aplikacji:** 0

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

ID a11y-url	https://www.mopsolesnica.gov.pl
ID a11y-status	<input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna
ID a11y-data-sporzadzenie	2020-06-03
ID a11y-url	https://www.mopsolesnica.gov.pl/bip
ID a11y-status	<input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna
ID a11y-data-sporzadzenie	2020-06-03

## 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:

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

## Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej

Brak uwag

## Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

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

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

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

[ X ] w ciągu 2-3 dni roboczych

migowego:

**h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)**  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?**

NIE

**Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:**

2

**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?**

TAK

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

TAK

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

TAK

**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