

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego <b>Szkota Podstawowa nr1 im. Syn6w Putku w Bystrej ul. Klimczoka 68</b>	<b>Raport o stanie zapewnienia dost pnosci podmiotu publicznego</b>	Portal sprawozdawczy GUS <b>portal.stat.gov.pl</b>  Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON <b>0706883580000</b>	<b>Stan w dniu 01.01.2021 r.</b>	Termin przekazania: <b>do 31.03.2021 r.</b>

**Obowiązek przekazania danych wynika z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dost pnosci osobom ze szczeg6lnymi potrzebami (Dz.U. 2019 poz. 1696, z p6i:n. zm.).**

#### Dane kontaktowe

E-mail sekretariatu podmiotu	spbystra@gmail.com
E-mail kontaktowy osoby, kt6ra wypelniła formularz	spbystra@gmail.com
Telefon kontaktowy	338171222
Data	2021-03-22
Miejscowosc	Bystra

#### Lokalizacja siedziby podmiotu

Wojew6dztwo	WOJ. SLASKIE
Powiat	Powiat bielski
Gmina	Wilkowice (gmina wiejska)

#### Podmiot zobowiązany do ztozenia raportu o stanie dost pnosci na podstawie art. 11 ust. 4. ustawy o zapewnieniu dost pnosci osobom ze szczeg6lnymi potrzebami (UzD) do:

- 1) ministra wtasciwego do spraw rozwoju regionalnego  
 2) wojewody  
 3) nie dotyczy

W przypadku wskazania odpowiedzi „nie dotyczy” prosimy o podanie wyjasnienia:

#### Dział 1. Dost pnosć architektoniczna

<b>Liczba budynk6w, w kt6rych podmiot prowadzi podstawowq dzialalnosc i/lub obslug interesant6w:</b>	1
<b>1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne ?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W cz sci budynk6w tak, w cz sci nie
W przypadku odpowiedzi „W cz sci budynk6w tak, w cz sci nie” - prosimy o podanie liczby budynk6w, w kt6rych podmiot zapewnia wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne:	
<b>2. Czy podmiot zastosował w tym budynku (tych budynkach) rozwiazania architektoniczne, srodki techniczne lub posiada zainstalowane urzqdzienia, kt6re umozliwiają dost p do wszystkich pomieszczen, z wytqczeniem</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE

<b>pomieszczen technicznych?</b>	<input type="checkbox"/> W cz sci budynk6w tak, w cz sci nie
W przypadku odpowiedzi „W cz sci budynk6w tak, w cz sci nie” - prosimy o podanie liczby budynk6w, w kt6rych podmiot umozliwia dost p do wszystkich pomieszczen, z wyt9czeniem pomieszczen technicznych:	
<b>3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informacj na temat rozkladu pomieszczen, co najmniej w spos6b wizualny i dotykowy lub glosowy?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W cz sci budynk6w tak, w cz sci nie
W przypadku odpowiedzi „W cz sci budynk6w tak, w cz sci nie” - prosimy o podanie liczby budynk6w, w kt6rych podmiot zapewnia informacj na temat rozkladu pomieszczen, co najmniej w spos6b wizualny i dotykowy lub glosowy:	
<b>4. Czy podmiot zapewnia (umozliwia, dopuszcza) wst p do tego budynku (tych budynk6w) osobie korzystajcej z psa asystujcego?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W cz sci budynk6w tak, w cz sci nie
W przypadku wskazania odpowiedzi „W cz sci budynk6w tak, w cz sci nie” - prosimy o podanie liczby budynk6w, do kt6rych podmiot zapewnia wst p osobie korzystajcej z psa asystujcego:	
<b>5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynk6w) osobom ze szczeg6lnymi potrzebami mozliwosc ewakuacji lub uratowania w inny spos6b?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W cz sci budynk6w tak, w cz sci nie
W przypadku odpowiedzi „W cz sci budynk6w tak, w cz sci nie” - prosimy o podanie liczby budynk6w, w kt6rych podmiot zapewnia osobom ze szczeg6lnymi potrzebami mozliwosc ewakuacji lub uratowania w inny spos6b:	
Komentarze i uwagi dotyczce dost pnosci architektonicznej <i>Prosz zamiescic tu slowny opis dost pnosci architektonicznej, wykraczajcy poza informacje uj te powyt.ej - opis ten b dzie stanowic cz sc raportu, kt6ry Sq Pafstwo zobowiqzani opublikowac na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej - na swojej stronie internetowej</i>	Istotne pomieszczenia sekretariat i gabinet dyrektora znajduj si na parterze obiektu, do kt6rych wejscia brak istotnych barier architektonicznych. Szkota posiada procedur ewakuacyjnq dla wszystkich pracownik6w i interesant6w. W obiekcie wyznaczeni Sq pracownicy odpowiedzialni za przeprowadzenie ewakuacji.

## Dzial 2. Dost pnosci cyfrowa

Dane w tym dziale odnosz si do zgodnosci z ustawq z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dost pnosci cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiot6w publicznych (Dz.U. 2019 poz. 848), zwanq UdC, w zwigzku z art. 2 oraz art. 6 pkt 2 ustawy UzD.

<b>1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udost pnianych aplikacji mobilnych, dla kt6rych podmiot posiada deklaracj dost pnosci</b>	Liczba stron:	1
	Liczba aplikacji:	0
<b>Strony internetowe i aplikacje mobilne, dla kt6rych podmiot posiada deklaracj dost pnosci</b>		

Lp.	ID a11y-url	ID a11y-status	ID a11y-data-sporzadzenie
001	www.sp1bystra.pl	<input type="checkbox"/> Zgodna <input checked="" type="checkbox"/> CzE;)sciowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna	2020-09-22

<b>2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udost pnianych aplikacji mobilnych, dla kt6rych podmiot nie posiada deklaracji dost pnosci</b>	Liczba stron:	1
	Liczba aplikacji:	0

Prosimy o podanie informacji dotyczących stron, dla kt6rych podmiot nie posiada deklaracji dostE;)pnosci:

Lp.	Adres strony internetowej	Zgodnosc z UdC
001	jo.wilkowice.bip.gmina.pl	<input type="checkbox"/> Zgodna <input type="checkbox"/> CzE;)sciowo zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna

Prosimy o podanie informacji dotyczących aplikacji, dla kt6rych podmiot nie posiada deklaracji dostE;)pnosci:

Lp.	Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania	Zgodnosc z UdC

Komentarze i uwagi dotyczące dostE;)pnosci cyfrowej (prosz'? zamiescit tu słowny opis dost'?pnosci cyfrowej, wykraczający poza informacje uj'?te powyiej - opis ten b'?dzie stanowit CZ'?SC raportu, kt6ry Sq Par'lstwo zobowiqzani opublikowat na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej - na swojej stronie internetowej)

W obecnej chwili prowadzone Sq prace na dostosowaniu stron in5ternetowych do wymog6w WCAG 2.1.

### Dział 3. Dost pnosć informacyjno-komunikacyjna

#### 1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczeg6lnymi potrzebami obsług z wykorzystaniem nizej wymienionych sposob6w/srodk6w wspierających komunikowanie si ?

(prosz'? zaznaczyt jednq odpowiedzi dla kaidego sposobu/srodka wymienionego w podpunktach a-h)

a. Kontakt telefoniczny	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
b. Kontakt korespondencyjny	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
c. Przesyłanie wiadomosci tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomosci SMS, MMS lub komunikator6w internetowych	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikator6w internetowych	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
e. Przesyłanie faks6w	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
f. Wykorzystanie ttumacza jE;)zyka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (ttumaczenie online)	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE

g. Pomoc tłumacza j(;)zyka migowego - kontakt osobisty	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” - prosimy okreslic w jakim czasie od zgloszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem j(;)zyka migowego:	<input type="checkbox"/> od razu <input type="checkbox"/> w ciqgu 1 dnia roboczego <input type="checkbox"/> w ciqgu 2-3 dni roboczych <input type="checkbox"/> powyzej 3 dni roboczych
h. Kontakt z pomocq tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
<b>2. Czy podmiot posiada urzqdzenia lub srodki techniczne do obslugi os6b slaboslyszqcych, takich jak np. p tle indukcyjne, systemy FM, systemy na podczewieri (IR), systemy Bluetooth?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” - prosimy o podanie liczby posiadanych urzqdzen lub srodk6w technicznych do obslugi os6b slaboslyszqcych:	
<b>Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:</b> <i>(liczba ta powinna bye zgodna z sumq stron internetowych wykazanych w Dziale 2)</i>	2
<b>3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informacj o zakresie swojej dzialalnosci (gt6wnych zadaniach podmiotu) w postaci:</b> <i>(zaznaczyc jednq odpowiedzi dla kaidego sposobu/srodka wymienionego w podpunktach a-c)</i>	
<b>a. tekstu odczytywalnego maszynowo?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Na cz(;)lsci stron tak, na cz(;)lsci nie
W przypadku odpowiedzi „Na cz(;)lsci stron tak, na cz(;)lsci nie” - prosimy o podanie liczby stron, na kt6rych podmiot zapewnia informacj(;) o zakresie swojej dzialalnosci w postaci tekstu odczytywalnego maszynowo:	
<b>b. nagrania tresci w polskim j zyku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Na CZE;)SCi stron tak, na CZE;)SCi nie
W przypadku odpowiedzi „Na cz(;)lsci stron tak, na cz(;)lsci nie” - prosimy o podanie liczby stron, na kt6rych podmiot zapewnia informacje o zakresie swojej dzialalnosci w postaci nagrania tresci w polskim j(;)zyku migowym:	
<b>c. informacji w tekscie latwym do czytania (ETR)?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Na cz(;)lsci stron tak, na cz(;)lsci nie
W przypadku odpowiedzi „Na CZE;)SCi stron tak, na CZE;)SCi nie” - prosimy o podanie liczby stron, na kt6rych podmiot zapewnia informacje o zakresie swojej dzialalnosci w postaci informacji w tekscie latwym do czytania:	
<b>4. Czy podmiot zapewniat w okresie sprawozdawczym - tj. od 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r. - na wniosek osoby ze szczeg6lnymi potrzebami mozliwosc komunikacji w formie okreslonej w tym wniosku?</b> <i>(prosz zaznaczyc jednq odpowiedzi)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
<b>W przypadku odpowiedzi „ TAK” - prosimy o podanie ponii:ej dodatkowych informacji:</b>	
<b>Liczba wniosk6w- og6tem:</b>	

Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użycia 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 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r.

<b>1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>W przypadku odpowiedzi „TAK” - prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>	
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia innej osoby:	
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego	Do dnia 01.01.2021 nie prowadzono rejestru osób wymagających wsparcia innej osoby, w związku z czym nie jest możliwe podanie liczby przypadków. W okresie sprawozdawczym, w przypadku konieczności konsultacji z nauczycielem wykorzystywano pomieszczenia znajdujące się na parterze.
<b>2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
<b>W przypadku odpowiedzi „TAK” - prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>	
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego:	
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego	
<b>3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>W przypadku odpowiedzi „TAK” - prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>	
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu:	1
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego	Do dnia 01.01.2021 nie prowadzono rejestru osób wymagających wsparcia innej osoby, w związku z czym nie jest możliwe podanie liczby przypadków. W okresie sprawozdawczym, w przypadku konieczności konsultacji z nauczycielem wykorzystywano pomieszczenia znajdujące się na parterze.
<b>4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
<b>W przypadku odpowiedzi „TAK” - prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>	

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	