|  |
| --- |
| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa |
| Nazwa i adres podmiotu publicznegoSzkoła Podstawowa Nr 1 im. ks. Stanisława Konarskiego w Lublinie20-436 Lublinul. Władysława Kunickiego 116 | **Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego** | Portal sprawozdawczy GUS**portal.stat.gov.pl**Urząd Statystycznyul. St. Leszczyńskiego 4820-068 Lublin |
| Numer identyfikacyjny REGON *(wpisać jeśli podmiot posiada)*36805113300000 |  | **Stan w dniu 01.01.2021 r.** |  | Termin przekazania: do **31.03.2021 r**. |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| P | O | C | Z | T | A | @ | S | P | 1 | . | L | U | B | L | I | N | . | E | U |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(e‑mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)*

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Województwo lubelskie | Powiat m. Lublin | M. Lublin (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:** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* |
| 1) ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego | ☐ | 2) wojewody | x | 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**: | *…1… (wpisać)* |
| **1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne?** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* |
|  TAK  | ☐ | NIE  | x | 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 | x | 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  | x | 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  | x | 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 | x | 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)* Szkoła posiada siedem wyjść ewakuacyjnych. Wszystkie wyjścia drożne, nieprzystosowane dla osób niepełnosprawnych. Teren Szkoły ogrodzony, ogrodzenie nie stwarza zagrożenia dla uczniów, bramy prowadzące do Szkoły (2 szt.) są w odpowiednim stanie technicznym. Przy drzwiach wejściowych znajdują się dzwonki oraz domofon (od strony parkingu). Wejścia do budynku są kontrolowane przez pracowników Szkoły, monitoring oraz pracowników ochrony w celu zapewnienia bezpieczeństwa na terenie budynku. Przestrzeń komunikacyjna na parterze budynku posiada barierę w postaci zróżnicowania poziomu korytarza. W pozostałych przestrzeniach poziomych (I piętro, II piętro, III piętro) brak barier – korytarze na jednym poziomie. Komunikację pionową w budynku stanowi podwójna klatka schodowa – brak windy. Przed budynkiem nie wyznaczono miejsc parkingowych dla osób niepełnosprawnych. |

**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** |
| **www.sp1.lublin.eu** | Zgodna ☐ Częściowo zgodna x Niezgodna **☐** | **23.02.2018** |
|  | 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)* Strona internetowa jest częściowo zgodna z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych z powodu niezgodności lub wyłączeń wymienionych poniżej: 1. Zamieszczone na stronie dokumenty w formie plików PDF mogą nie być dostępne cyfrowo w całości. Nieczytelne przez czytniki ekranu dokumenty PDF użytkownicy mogą rozpoznać narzędziem OCR. 2. Część z opublikowanych zdjęć nie posiada opisu alternatywnego, mają one charakter promocyjny i nie są wykorzystywane do realizacji bieżących zadań. Dla strony sp1.lublin.eu przeprowadzono samoocenę dostępności dla osób niepełnosprawnych oraz skorzystano z dostępnego narzędzia do oceny strony: Test – European Internet Inclusion Initiative, (pod adresem internetowym: http://checkers.eiii.eu), z którego wynika, że: strona internetowa sp1.lublin.eu spełnia wymagania w 93.97%. Strona internetowa szkoły spełnia wymagania WCAG 2.0 na poziomie AA.………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**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)* |
| 1. Kontakt telefoniczny
 | TAK | x | NIE | ☐ |
| 1. Kontakt korespondencyjny
 | TAK | x | NIE | ☐ |
| 1. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych
 | TAK | x | NIE | ☐ |
| 1. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych
 | TAK | x | NIE | ☐ |
| 1. Przesyłanie faksów
 | TAK | x | NIE | ☐ |
| 1. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)
 | TAK | ☐ | NIE | x |
| 1. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty
 | TAK | X | 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 X | 4) powyżej 3 dni roboczych ☐ |
| 1. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)
 | TAK | ☐ | NIE | x |
| **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 | x |
| 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:***(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)* | *……1…… (wpisać)* |
| **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  | x | 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  | X | 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 | x | 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 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r. – na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami możliwość komunikacji w formie określonej w tym wniosku?** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* |
| TAK | ☐ | NIE | x |
| ***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 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r.

|  |
| --- |
| **1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* |
| TAK | ☐ | NIE | x |
| ***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 | x |
| ***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 | x |
| ***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 | x |
| ***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)*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| G | . | W | A | N | K | I | E | W | I | C | Z | @ | S | P | 1 | . | L | U | B | L | I | N | . | E | U |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  81 744 06 07 |   |  Lublin, 30.03.2021 |
| (telefon kontaktowy) |  | (miejscowość, data) |