



do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego:

**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 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)

Procedury ewakuacyjne, przeszkolenie pracowników, informacja o kierunkach i drogach ewakuacyjnych – znaki ewakuacyjne.

## 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.

|  |   |
|--|---|
| <b>1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności</b> | <b>Liczba stron:</b> ..... <sup>2</sup> .....<br>(wpisać)     |
|  | <b>Liczba aplikacji:</b> ..... <sup>0</sup> .....<br>(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.p42.lublin.eu | Zgodna <input type="checkbox"/> | Częściowo zgodna <input checked="" type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> | 2020.06.01                |
| p42.bip.lublin.eu | Zgodna <input type="checkbox"/> | Częściowo zgodna <input checked="" type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> | 2020.07.29                |
|                   | Zgodna <input type="checkbox"/> | Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>            | Niezgodna <input type="checkbox"/> |                           |
|                   | Zgodna <input type="checkbox"/> | Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>            | Niezgodna <input type="checkbox"/> |                           |

|  |   |
|--|---|
| <b>2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności</b> | <b>Liczba stron:</b> ..... <sup>0</sup> .....<br>(wpisać)     |
|  | <b>Liczba aplikacji:</b> ..... <sup>0</sup> .....<br>(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 <input type="checkbox"/>                                     | Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> |
|                                    | Zgodna <input type="checkbox"/>                                     | Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> |
|                                    | Zgodna <input type="checkbox"/>                                     | Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> |

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 <input type="checkbox"/>  | Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> |
|   | Zgodna <input type="checkbox"/>  | Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> |
|   | Zgodna <input type="checkbox"/>  | Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> |

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)

## Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna



## 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><br><i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>  |   |
| TAK <input type="checkbox"/>   | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>  |   |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia innej osoby:  | *** <i>(wpisać)</i> ***                 |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: <i>(proszę opisać słownie)</i><br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....   |   |
| <b>2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?</b> <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i> |   |
| TAK <input type="checkbox"/>   | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>  |   |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego:   | *** <i>(wpisać)</i> ***                 |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: <i>(proszę opisać słownie)</i><br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....   |   |
| <b>3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?</b> <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>                                |   |
| TAK <input type="checkbox"/>   | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>  |   |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu:   | *** <i>(wpisać)</i> ***                 |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: <i>(proszę opisać słownie)</i><br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....   |   |
| <b>4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?</b><br><i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>  |   |
| TAK <input type="checkbox"/>   | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>  |   |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej:  | *** <i>(wpisać)</i> ***                 |
| Na czym polegało zapewnienie dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej: <i>(proszę opisać słownie)</i><br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....  |   |



