

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego URZĄD GMINNY JANOWIEC KOŚCIELNY	Raport o stanie zapewnienia dostępności podmiotu publicznego	Portal sprawozdawczy GUS portal.stat.gov.pl Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON 00053280800000	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.).

Dane kontaktowe

E-mail sekretariatu podmiotu	gmina@janowiec.com.pl
E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz	sekretarz@janowiec.com.pl
Telefon kontaktowy	896262058
Data	2021-03-25
Miejscowość	Janowiec Kościelny

Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo	WOJ. WARMIŃSKO-MAZURSKIE
Powiat	Powiat nidzicki
Gmina	Janowiec Kościelny (gmina wiejska)

Podmiot zobowiązany do złożenia raportu o stanie dostępności na podstawie art. 11 ust. 4. ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD) do:

- 1) ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego
 2) wojewody
 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
1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne ?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 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:	
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	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE

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:	
3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?	[X] TAK [] NIE [] 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 informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy:	
4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?	[X] TAK [] NIE [] W części budynków tak, w części nie
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:	
5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?	[X] TAK [] NIE [] 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 osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób:	
<p>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej</p> <p><i>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</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Do budynku prowadzą dwa wejścia, - Do wejścia głównego prowadzą schody zaopatrzone z obu stron w barierki ułatwiające wejście na parter budynku, - Dla osób na wózkach dostępne są korytarze i pomieszczenia na parterze, - W budynku nie ma podjazdu dla osób niepełnosprawnych, - W budynku nie ma windy, - Osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich proszone są o kontakt telefoniczny pod numerem: 089 626 20 02, gdzie zostanie wyznaczony i umówiony urzędnik właściwy do obsługi, - Do budynku i wszystkich jego pomieszczeń można wejść z psem asystującym i psem przewodnikiem, - W Urzędzie nie ma pętli edukacyjnych, - W budynku nie ma oznaczeń w

alfabecie brajla, ani oznaczeń kontrastowych lub w druku powiększonym dla osób niewidomych i słabowidzących.

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:	5
	Liczba aplikacji:	0

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

Lp.	ID a11y-url	ID a11y-status	ID a11y-data-sporzadzenie
001	http://janowiec.com.pl/	<input type="checkbox"/> Zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna	2020-09-18
002	http://janowiec.warmia.mazury.pl/	<input type="checkbox"/> Zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna	2020-09-18
003	http://bip.janowieckoscielny.warmia.r	<input type="checkbox"/> Zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna	2020-09-18
004	https://konsultacje.janowiec.com.pl/	<input type="checkbox"/> Zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna	2021-01-01
005	https://euslugi.janowiec.com.pl/	<input type="checkbox"/> Zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna	2021-01-01

2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności	Liczba stron:	0
	Liczba aplikacji:	1

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

Lp.	Adres strony internetowej	Zgodność z UdC
-----	---------------------------	----------------

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

Lp.	Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania	Zgodność z UdC
001	eJanowiec (aplikacja do pobrania w wersji Android w SklepPlay oraz na wersję APPLE w AppStore)	<input type="checkbox"/> Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna

<p>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)</p>	<p>Deklaracja dostępności dla aplikacji mobilnej jest obecnie w przygotowaniu i będzie zamieszczona do dnia 23.06.2021 r.</p>
---	---

Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

<p>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)</p>	
<p>a. Kontakt telefoniczny</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>b. Kontakt korespondencyjny</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE</p>
<p>e. Przesyłanie faksów</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE</p>
<p>g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:</p>	<p><input type="checkbox"/> od razu <input checked="" type="checkbox"/> w ciągu 1 dnia roboczego <input type="checkbox"/> w ciągu 2-3 dni roboczych <input type="checkbox"/> powyżej 3 dni roboczych</p>
<p>h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>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?</p>	
<p>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących:</p>	
<p>Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych: (liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)</p>	<p>5</p>
<p>3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:</p>	

<i>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)</i>	
a. tekstu odczytywalnego maszynowo?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Na części stron tak, na części nie
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:	
b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Na części stron tak, na części nie
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:	
c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Na części stron tak, na części nie
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:	
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? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:	
Liczba wniosków – ogółem:	
Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użytych każdej z tych form: <i>(wpisać słownie np. alfabet Lorma - 1 raz, druk w alfabecie Braille’a - 3 razy)</i>	

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? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:	
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia innej osoby:	
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego	
2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:	

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego:	
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego	
3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	[] TAK [X] NIE
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:	
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu:	
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego	
4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	[] TAK [X] NIE
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:	
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	