

5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków		
a. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)		
Procedury ewakuacji lub ratowania	<input checked="" type="checkbox"/>	Sprzęt lub miejsce do ewakuacji lub ratowania
	<input checked="" type="checkbox"/>	Pracowników przeszkolonych z procedur ewakuacji lub ratowania
b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania osób wewnątrz budynku (dotyczy tylko budynków, w których spełniono wszystkie 3 warunki wskazane w pytaniu 5a)		.....1..... (wpisać)
c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku (dotyczy tylko budynków, w których spełniono co najmniej 1 z 3 warunków wskazanych w pytaniu 5a)		.....0..... (wpisać)
d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku (dotyczy tylko budynków, w których nie spełniono żadnego z warunków wskazanych w pytaniu 5a)		.....0..... (wpisać)
<p>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej: (proszę zamieścić tu <u>słowny opis dostępności architektonicznej</u>, 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>Dostępność do parteru budynku dla osób poruszających się na wózkach możliwa jest za pomocą platformy obsługiwanej przez pracowników placówki (Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 – wspólny obiekt).</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

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. 2023 poz. 1440), zwaną UdC, w związku z art. 2 oraz art. 6 pkt 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD).

Liczba	prowadzonych stron internetowych	.....1..... (wpisać)
	udostępnianych aplikacji mobilnych	.....0..... (wpisać)
Prosimy o określenie zgodności strony/aplikacji z wymogami UdC (wpisać każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu; tylko strony/aplikacje, które posiadają deklarację dostępności, mogą być uznane za zgodne z wymogami UdC)		
Adres strony internetowej (wpisać)	Zgodność z UdC (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)	
https://moen.edu.bydgoszcz.pl/	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input checked="" type="checkbox"/>
	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>
	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>
	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>
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"/>
	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>
	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>
<p>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej: (proszę zamieścić tu <u>słowny opis dostępności cyfrowej</u>, 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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–h)</i>	
a. Zastosowanie formularza kontaktowego	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
e. Przesyłanie faksów	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i> 1) od razu <input type="checkbox"/> 2) w ciągu 1 dnia roboczego <input type="checkbox"/> 3) w ciągu 2-3 dni roboczych <input type="checkbox"/> 4) powyżej 3 dni roboczych <input type="checkbox"/>	
h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących? <i>(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących)</i>	
a. Pętle indukcyjne	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: <i>(wpisać)</i> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
b. Systemy FM	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: <i>(wpisać)</i> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
c. Systemy na podczerwień (IR)	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: <i>(wpisać)</i> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
d. Systemy Bluetooth	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: <i>(wpisać)</i> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
e. Inne <i>(prosimy o opis słowny posiadanych urządzeń lub środków technicznych)</i>	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: <i>(wpisać)</i> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci: <i>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)</i>	
a. tekstu odczytywalnego maszynowo?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
4. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot otrzymał od osób ze szczególnymi potrzebami wnioski o zapewnienie szczególnej formy komunikacji? <i>(na podstawie art. 6 pkt 3 lit.d Uzd, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
<i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i>	
Liczba wniosków – ogółem	..... <i>(wpisać)</i>

Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyc każdej z tych form
(wpisać słownie np. alfabet Lorma - 1 raz, druk w alfabecie Braille'a - 3 razy)

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności informacyjno-komunikacyjnej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowił 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 4. Informacja o dostępie alternatywnym

Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot zapewniał dostęp alternatywny? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK

NIE

W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem

.....
(wpisać)

wsparcia innej osoby

.....
(wpisać)

z tego w postaci

wsparcia technicznego

.....
(wpisać)

zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu

.....
(wpisać)

Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego?

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

Architektoniczna

Cyfrowa

Informacyjno-komunikacyjna

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)

Dział 5. Informacje o otrzymanych wnioskach/żądaniach zapewnienia dostępności oraz postępowanie skargowe

1. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 20.09.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot otrzymał wniosek o zapewnienie dostępności architektonicznej i/lub informacyjno-komunikacyjnej?
(na podstawie art. 30 UoZ, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK

NIE

W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji

Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem

.....
(wpisać)

wyłącznie dostępności architektonicznej

.....
(wpisać)

dotyczących

wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej

.....
(wpisać)

z tego

łącznie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej

.....

(wnioski o charakterze mieszanym dotyczące łącznie ww. rodzajów dostępności)

.....
(wpisać)

rozpatrzonych w terminie

do 14 dni

.....
(wpisać)

dłuższym niż 14 dni		..... (wpisać)
Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności		..... (wpisać)
z tego dotyczących	wyłącznie dostępności architektonicznej	..... (wpisać)
	wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	..... (wpisać)
	łącznie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej	..... (wpisać)
Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)</i>		
Bariery prawne <input type="checkbox"/>	Bariery techniczne <input type="checkbox"/>	Bariery finansowe <input type="checkbox"/>
Braki kadrowe <input type="checkbox"/>	Brak czasu <input type="checkbox"/>	Inne <input type="checkbox"/>
.....		
.....		
.....		
2. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. (strony internetowe) lub od 23.06.2021 r. do 01.01.2025 r. (aplikacje mobilne) – podmiot otrzymał żądanie zapewnienia dostępności cyfrowej? <i>(na podstawie art. 18 UoC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input checked="" type="checkbox"/>
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji		
Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem		..... (wpisać)
Liczba żądań rozpatrzonych w terminie	do 7 dni	..... (wpisać)
	dłuższym niż 7 dni	..... (wpisać)
Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej		..... (wpisać)
Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)</i>		
Bariery prawne <input type="checkbox"/>	Bariery techniczne <input type="checkbox"/>	Bariery finansowe <input type="checkbox"/>
Braki kadrowe <input type="checkbox"/>	Brak czasu <input type="checkbox"/>	Inne <input type="checkbox"/>
.....		
.....		
.....		
3. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. (strony internetowe) lub od 23.06.2021 r. do 01.01.2025 r. (aplikacje mobilne) – podmiot otrzymał skargę na brak dostępności cyfrowej? <i>(na podstawie art. 18 UoC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input checked="" type="checkbox"/>
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji		
Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem		..... (wpisać)
z tego	pozytywnie rozpatrzonych	..... (wpisać)
	negatywnie rozpatrzonych	..... (wpisać)

Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności, do której odnoszą się złożone skargi

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)

Bariery prawne

Bariery techniczne

Bariery finansowe

Braki kadrowe

Brak czasu

Inne

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

moen@edu.bydgoszcz.pl

Bydgoszcz, 28.03.2025