MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego **36-024 Hyżne 182**	**Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego**	Portal sprawozdawczy GUS **portal.stat.gov.pl** Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON **00099981900000**	**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	gok.hyzne@vp.pl
E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz	gok@hyzne.pl
Telefon kontaktowy	172295038
Data	2021-03-23
Miejscowość	Hyżne

Lokalizacja siedziby podmiotu	
Województwo	WOJ. PODKARPACKIE
Powiat	Powiat rzeszowski
Gmina	Hyżne (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

[X] 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:	2
1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne ?	[ ] TAK [ ] NIE [X] 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:	1
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	[ ] TAK [ ] NIE

pomieszczeń technicznych?	[X] 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:	1
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:	
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*	Budynek Gminnego Ośrodka Kultury w Hyżnem znajduje się pod adresem Hyżne 182, 36-024 Hyżne. Do budynku prowadzi jedno wejście i posiada podjazd dla osób na wózku. W budynku nie posiadamy windy,platform, informacji głosowych. Brak jest możliwości skorzystania z tłumacza języka migowego na miejscu lub online. Biuro GOK mieści się na pierwszym piętrze. Osoba z niepełnosprawnością ruchową chcąc skontaktować się z pracownikiem Ośrodka, proszona jest o kontakt telefoniczny pod nr telefonu 17 2295038 w celu zejścia pracownika na parter. Część pomieszczeń na parterze budynku spełnia minimalne wymagania o dostępności osobom ze szczególnymi

	potrzebami. Do budynku Filii GOK w Dylągówce (Dylągówka 279, 36-025 Dylągówka) prowadzą 2 wejścia. Budynek nie posiada wytyczonego miejsca parkingowego dla niepełnosprawnych. Pomieszczenia użytkowe znajdują się na parterze i piętrze budynku. Budynek nie posiada windy i toalet przystosowanych 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
	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	https://gok.hyzne.pl	[ ] Zgodna [X] Częściowo zgodna [ ] Niezgodna	2020-03-30

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

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

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 o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych z powodu niezgodności lub włączeń wymienionych poniżej: – większość multimediów umieszczonych na stronie nie jest stosownie opisana, – filmy nie posiadają napisów dla osób niesłyszących, – załączniki w postaci skanów dokumentów, np. w formacie .pdf nie są dostosowane dla osób niepełnosprawnych;– brak wersji kontrastowej – brak menu dla niepełnosprawnych – serwis nie jest wyposażony w mechanizmy ułatwiające przeglądanie treści przez osoby niedowidzące nie korzystające

	z technologii asystujących – niedostępność tłumacza języka migowego za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej – nie przeprowadzono testów serwisu na monitorach brajlowskich.Na stronie internetowej można korzystać ze standardowych skrótów klawiaturowych.Deklarację sporządzono na podstawie samooceny przeprowadzonej przez podmiot publiczny.

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)*	
a. Kontakt telefoniczny	[X] TAK [ ] NIE
b. Kontakt korespondencyjny	[X] TAK [ ] NIE
c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych	[X] TAK [ ] NIE
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych	[X] TAK [ ] NIE
e. Przesyłanie faksów	[ ] TAK [X] NIE
f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)	[ ] TAK [X] NIE
g. 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:	[ ] od razu [ ] w ciągu 1 dnia roboczego [ ] w ciągu 2-3 dni roboczych [ ] powyżej 3 dni roboczych
h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)	[ ] TAK [X] NIE
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?	[ ] TAK [X] NIE
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących:	
Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych: *(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)*	1
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
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?	[ ] TAK [X] NIE [ ] 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)?	[ ] TAK [X] NIE [ ] 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? *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*	[ ] TAK [X] NIE
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:	
Liczba wniosków – ogółem:	
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 [X] 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? *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*	[ ] TAK [X] 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	