

S E K R E T A R I A T @ P W D - R U D A . P L

(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

Województwo: śląskie	Powiat: Ruda Śląska	Gmina: Ruda Śląska
-----------------------------	----------------------------	---------------------------

Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów	1 (w pisać)
1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach	
a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne	1 (w pisać)
b. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne	0 (w pisać)
c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych	0 (w pisać)
2. Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych)	
a. Liczba budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń	1 (w pisać)
b. Liczba budynków, w których podmiot nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń	0 (w pisać)
c. Rodzaje rozwiązań, które podmiot zastosował, aby umożliwić dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	
Rozwiązania architektoniczne <input checked="" type="checkbox"/>	Środki techniczne <input type="checkbox"/>
Zainstalowane urządzenia <input type="checkbox"/>	
3. Informacja na temat rozkładu pomieszczeń w budynkach	
a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy	0 (w pisać)
b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i głosowy	0 (w pisać)
c. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny, dotykowy i głosowy	0 (w pisać)
4. Dostęp do budynków dla osób korzystających z psa asystującego	
a. Liczba budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego	1 (w pisać)
b. Liczba budynków, do których podmiot nie zapewnia wstępu osobie korzystającej z psa asystującego	0 (w pisać)

<p>5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków</p> <p>a. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)</i></p> <p>Procedury ewakuacji lub ratowania <input checked="" type="checkbox"/> Sprzęt lub miejsce do ewakuacji lub ratowania <input type="checkbox"/> Pracowników przeszkolonych z procedur ewakuacji lub ratowania <input checked="" type="checkbox"/></p>	
<p>b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania osób wewnątrz budynku <i>(dotyczy tylko budynków, w których spełniono wszystkie 3 warunki wskazane w pytaniu 5a)</i></p>	<p>0 <i>(w pisać)</i></p>
<p>c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku <i>(dotyczy tylko budynków, w których spełniono co najmniej 1 z 3 warunków wskazanych w pytaniu 5a)</i></p>	<p>1 <i>(w pisać)</i></p>
<p>d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku <i>(dotyczy tylko budynków, w których nie spełniono żadnego z warunków wskazanych w pytaniu 5a)</i></p>	<p>0 <i>(w pisać)</i></p>
<p>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej: <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> <p>1.Do Placówki prowadzą trzy wejścia zlokalizowane w ścianie frontowej. Wejście główne (środkowe drzwi) jest ogólnodostępne w godzinach pracy Placówki. Znajdują się przy nim schody oraz podjazd dla wózków.</p> <p>2.Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego</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 <small>(w pisać)</small>
	udostępnianych aplikacji mobilnych		0 <small>(w pisać)</small>
Prosimy o określenie zgodności strony/aplikacji z wymogami UdC <i>(w pisać każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu; tylko strony/aplikacje, które posiadają deklarację dostępności, mogą być uznane za zgodne z wymogami UdC)</i>			
Adres strony internetowej <small>(w pisać)</small>	Zgodność z UdC <small>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)</small>		
https://www.biuletyn.abip.pl/pwd -r-sl/	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input checked="" 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"/>
Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania <small>(w pisać)</small>	Zgodność z UdC <small>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)</small>		
	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: <i>(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)</i>			

... ..
Ermine

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)

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności informacyjno-komunikacyjnej, 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 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)

z tego w postaci	wsparcia innej osoby (wpisać)
	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 UoD, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK ☐

NIE ☒

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

Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem

.....
(wpisać)

z tego	dotyczących	wyłącznie dostępności architektonicznej (wpisać)
		wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej (wpisać)
		wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną (wpisać)
	rozpatrzonych w terminie	do 14 dni (wpisać)
		dłuższym niż 14 dni (wpisać)

Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności	 (w pisać)
z tego dotyczących	wyłącznie dostępności architektonicznej (w pisać)
	wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej (w pisać)
	wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną (w pisać)
Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)</i> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;">Bariery prawne <input type="checkbox"/></div> <div style="width: 30%;">Bariery techniczne <input type="checkbox"/></div> <div style="width: 30%;">Bariery finansowe <input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;">Braki kadrowe <input type="checkbox"/></div> <div style="width: 30%;">Brak czasu <input type="checkbox"/></div> <div style="width: 30%;">Inne <input type="checkbox"/></div> </div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px; margin-top: 5px;"></div>		
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 UoD, 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 otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem	 (w pisać)
Liczba żądań rozpatrzonych w terminie	do 7 dni (w pisać)
	dłuższym niż 7 dni (w pisać)
Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej	 (w pisać)
Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)</i> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;">Bariery prawne <input type="checkbox"/></div> <div style="width: 30%;">Bariery techniczne <input type="checkbox"/></div> <div style="width: 30%;">Bariery finansowe <input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;">Braki kadrowe <input type="checkbox"/></div> <div style="width: 30%;">Brak czasu <input type="checkbox"/></div> <div style="width: 30%;">Inne <input type="checkbox"/></div> </div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px; margin-top: 5px;"></div>		
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 UoD, 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 otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem	 (w pisać)
z tego	pozytywnie rozpatrzonych (w pisać)
	negatywnie rozpatrzonych (w pisać)

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)

A L E K S A N D R A . K R O L @ P W D - R U D A . P L

323404053

(telefon kontaktowy)

Ruda Śląska, 31.03.2025 r.

(miejscowość, data)

Placówka Wsparcia Dziennego
w Rudzie Śląskiej
41-709 Ruda Śląska, ul. rot. W. Piłckiego 23/01
NIP 6412529842, REGON 243140690
tel. 32/340-40-53

KIEROWNIK
Placówki Wsparcia Dziennego
w Rudzie Śląskiej

mgr Aleksandra Król