

**MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ**

ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa

**Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego**

**Nazwa i adres podmiotu publicznego**

Gmina i Miasto Tuliszków

**Numer identyfikacyjny REGON**

31101952700000

**Stan w dniu 01.01.2021 r.**

**Termin przekazania: do 31.03.2021 r.**

**Dane kontaktowe**

**E-mail sekretariatu podmiotu**

sekretariat@tuliszkow.pl

**E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz**

ewa.walkowska@tuliszkow.pl

**Telefon kontaktowy**

632791767

**Data**

2021-02-16

**Miejscowość**

Tuliszków

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

**Województwo**

WOJ. WIELKOPOLSKIE

**Powiat**

Powiat turecki

**Gmina**

Tuliszków (miasto)

**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

**Dział 1. Dostępność architektoniczna**

**Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów:**

16

**1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne ?**

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 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:

1

**3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?**

NIE

**4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?**

TAK

**5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?**

NIE

#### **Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej**

W części budynków zapewniony jest dostęp do budynku poprzez pochylnie. W 3 budynkach funkcjonują toalety, z których mogą korzystać osoby niepełnosprawne. W budynkach administrowanych przez Gminę i Miasto Tuliszków pojawiają się pionowe i poziome bariery architektoniczne, brak oznakowania dróg i kierunków ewakuacji oraz bariery na drogach ewakuacyjnych.

#### **Dział 2. Dostępność cyfrowa**

**1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności**

Liczba stron: 2

Liczba aplikacji: 0

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

ID a11y-url [www.tulizskow.pl](http://www.tulizskow.pl)

ID a11y-status  Zgodna

|                           |  |
|---------------------------|--|
| ID a11y-data-sporzadzenie | 2020-12-21   |
| ID a11y-url               | http://bip.tuliszkow.pl/                             |
| ID a11y-status            | <input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna |
| ID a11y-data-sporzadzenie | 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:

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

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej

**Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna**

**1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?**

- a. Kontakt telefoniczny  NIE
- b. Kontakt korespondencyjny  NIE
- c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych  NIE
- d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych  NIE
- e. Przesyłanie faksów  NIE
- f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)  NIE
- g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty  NIE
- h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)  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?**

NIE

**Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:**

2

**3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:**

**a. tekstu odczytywalnego maszynowo?**

TAK

**b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?**

NIE

**c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?**

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:

1

**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?**

NIE

#### **Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym**

**1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?**

NIE

**2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?**

NIE

**3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?**

NIE

**4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?**

NIE