

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego <b>MŁODZIEŻOWY OŚRODEK WYCHOWAWCZY W SAMOSTRZELU - BRANŻOWA SZKOŁA SPECJALNA I STOPNIA NR 2</b>	<b>Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego</b>	Portal sprawozdawczy GUS <a href="https://raport.stat.gov.pl/">https://raport.stat.gov.pl/</a> lub <a href="https://dostepnosc.stat.gov.pl/">https://dostepnosc.stat.gov.pl/</a> Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON <i>(wpisać, jeśli podmiot posiada)</i>	<b>Stan w dniu 01.01.2025 r.</b>	Termin przekazania: do <b>31.03.2025 r.</b>

Obowiązek przekazania danych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. 2023 r. poz. 773) oraz z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2022 poz. 2240, z późn. zm.).

K | S | I | E | G | O | W | O | S | C | @ | M | O | W | . | S | A | M | O | S | T | R | Z | E | L | . | P | L | | | | | | | | | |

*(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIC WIELKIMI LITERAMI)*

### Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo KUJAWSKO-POMORSKIE	Powiat NAKIELSKI	Gmina NAKŁO NAD NOTECIĄ
--------------------------------	------------------	-------------------------

### Dział 1. Dostępność architektoniczna

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

5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków	
a. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)</i>	
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 <input checked="" type="checkbox"/>
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>	<b>0</b>
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>	<b>1</b>
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>	<b>0</b>
<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>Obiekt Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego składa się z trzypiętrowego budynku, w którym mieści się szkoła, internat i administracja, który połączony jest łącznikiem z parterowym budynkiem kuchni, stołówki i garażu. Bariery architektoniczne występują na każdym poziomie. Nawet w części parterowej (m.in. szkoła) są różnice poziomów postaci kilku schodów.</p> <p>W obiekcie nie ma windy. Budynek nie jest dostosowany do osób niedosłyszących i niedowidzących. Budynek ma opracowane plany ewakuacji, zamieszczone na każdej kondygnacji.</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	
	..... <i>(wpisać)</i>	
		udostępnianych aplikacji mobilnych
		..... <i>(wpisać)</i>
Prosimy o określenie zgodności strony/aplikacji z wymogami UdC <i>(wpisać 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 <i>(wpisać)</i>	Zgodność z UdC <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)</i>	
<a href="https://mow-samostrzel.pl">https://mow-samostrzel.pl</a>	Zgodna <input checked="" type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/>
Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania <i>(wpisać)</i>	Zgodność z UdC <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)</i>	
	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>		
Placówka oprócz strony internetowej posiada również portal społecznościowy „Facebook” pod nazwą „Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Samostrzelu im. Ireny Sendlerowej”.		

### Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

<b>1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?</b> <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a-h)</i>		
a. Zastosowanie formularza kontaktowego	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" 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 type="checkbox"/>	NIE <input checked="" 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"/>
<b>2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących?</b> <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"/>
<b>3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:</b> <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"/>		
<b>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?</b> <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 użyć każdej z tych form <i>(wpisać słownie np. alfabet Lorma - 1 raz, druk w alfabecie Braille'a - 3 razy)</i>
.....
.....
.....
.....
.....
Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej: <i>(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)</i>
Placówka nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami wspierających sposobów komunikowania się, takich jak np. odczytywanie w języku migowym, wiadomości audiowizualne.
.....
.....
.....

#### 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? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</b>		
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem	..... <i>(wpisać)</i>	
z tego w postaci	wsparcia innej osoby	..... <i>(wpisać)</i>
	wsparcia technicznego	..... <i>(wpisać)</i>
	zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu	..... <i>(wpisać)</i>
Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego? <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)</i>		
Architektoniczna <input type="checkbox"/>	Cyfrowa <input type="checkbox"/> Informacyjno-komunikacyjna <input type="checkbox"/>	
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: <i>(proszę opisać słownie)</i>		
.....		
.....		
.....		
.....		

#### 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? <i>(na podstawie art. 30 Uzd, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>			
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</b>			
Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem	..... <i>(wpisać)</i>		
z tego	dotyczących	wyłącznie dostępności architektonicznej	..... <i>(wpisać)</i>
		wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	..... <i>(wpisać)</i>
		łącznie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej <i>(wnioski o charakterze mieszanym dotyczące łącznie ww. rodzajów dostępności)</i>	..... <i>(wpisać)</i>
	do 14 dni	..... <i>(wpisać)</i>	

	rozpatrzonych	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 (można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)			
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"/>
.....			
<b>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? (na podstawie art. 18 UoC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</b>			
TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</b>			
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 (można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)			
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"/>
.....			
<b>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? (na podstawie art. 18 UoC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</b>			
TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</b>			
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 <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"/>
.....			

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

K S I E G O W O S C @ M O W - S A M O S T R Z E L . P L

52-385 90 10

(telefon kontaktowy)

SAMOSTRZEL 28-03-2025

(miejscowość, data)