

**MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ**

ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa

**Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego**

**Nazwa i adres podmiotu publicznego**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, 05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11

**Numer identyfikacyjny REGON**

01330488500000

**Stan w dniu 01.01.2021 r.**

**Termin przekazania: do 31.03.2021 r.**

**Dane kontaktowe**

**E-mail sekretariatu podmiotu**

biuro@pcprgrodzisk.pl

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

biuro@pcprgrodzisk.pl

**Telefon kontaktowy**

227241570

**Data**

2021-03-26

**Miejscowość**

Grodzisk Mazowiecki

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

**Województwo**

WOJ. MAZOWIECKIE

**Powiat**

Powiat grodziski

**Gmina**

Grodzisk Mazowiecki (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:**

2) wojewody

**Dział 1. Dostępność architektoniczna**

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

1

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

TAK

**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?**

TAK

**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?**

NIE

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

TAK

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

Siedziba Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie znajdującej się na II piętrze bloku F budynku Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim. Do budynku prowadzi podejście/podjazd oraz oddzielnie znajduje się podjazd dla wózków. W holu głównym znajdują się schody oraz winda z przyciskami oznaczonymi w alfabecie Braille'a, za pomocą których można się do siedziby jednostki. Przed budynkiem znajduje się dwupoziomowy parking z miejscami dla osób niepełnosprawnych. Na parkingu górnym wyznaczono pięć miejsc parkingowych dla osób niepełnosprawnych, po prawej stronie wejścia głównego do budynku oraz 4 miejsca na parkingu dolnym. Pomiędzy poziomami można poruszać się wózkiem oraz schodami.

#### **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 pcpr.powiat-grodziski.pl

ID a11y-status  Częściowo zgodna

ID a11y-data-sporzadzenie 2020-12-14

ID a11y-url bip.pcpr.powiat-grodziski.pl

ID a11y-status  Częściowo zgodna

ID a11y-data-sporzadzenie 2020-12-14

**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**

Niektóre zamieszczone na stronie publikacje w postaci artykułów lub załączników nie są dostępne cyfrowo, część z opublikowanych zdjęć nie posiada opisu alternatywnego.

**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 [ X ] TAK

b. Kontakt korespondencyjny [ X ] TAK

c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych [ X ] TAK

d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych [ X ] NIE

e. Przesyłanie faksów [ X ] TAK

f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online) [ X ] NIE

g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty [ X ] TAK

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: [ X ] w ciągu 2-3 dni roboczych

h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty) [ 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?**

[ X ] NIE

Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:

**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)?**

TAK

**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?**

TAK

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

**Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia innej osoby:**

10

#### **Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego**

Prośba osoby słabowidzącej o pomoc w odczytaniu i wypełnieniu wniosku

**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?**

TAK

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

**Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu:**

30

#### **Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego**

Prośba osoby niepełnosprawnej o spotkanie w miejscu zamieszkania (rehabilitacja społeczna)

Prośba o zapewnienie możliwości podpisania dokumentów bez konieczności opuszczania samochodu

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

NIE