| | | |
|---|---|---|
| **MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ** | | ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa |
| Nazwa i adres podmiotu publicznego<br>**Gostyński Ośrodek Kultury "Hutnik", ul. Hutnika 4, 63-800 Gostyń** | **Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego** | Portal sprawozdawczy GUS<br>**portal.stat.gov.pl**<br><br>Urząd Statystyczny<br>ul. St. Leszczyńskiego 48<br>20-068 Lublin |
| Numer identyfikacyjny<br>REGON **00066472800000** | **Stan w dniu 01.01.2021 r.** | Termin przekazania:<br>**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 | gokhutnik@gostyn.pl |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | akowalska@gok.gostyn.pl |
| Telefon kontaktowy | 655727990 |
| Data | 2021-03-25 |
| Miejscowość | Gostyń |

| **Lokalizacja siedziby podmiotu** | |
|---|---|
| Województwo | WOJ. WIELKOPOLSKIE |
| Powiat | Powiat gostyński |
| Gmina | Gostyń (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

[ 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<br>[ ] NIE<br>[ 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<br>[ ] 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?** | [ ] TAK<br>[ X ] NIE<br>[ ] 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<br>[ ] NIE<br>[ ] 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?** | [ ] TAK<br>[ X ] NIE<br>[ ] 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<br>*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 GOK ma podjazd do drzwi wejściowych od strony parkingu. Wejście umożliwia dostęp do pomieszczeń znajdujących się na parterze budynku. Osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich mają możliwość wejścia do sali widowiskowej, biura akustyka i realizatora oświetlenia, garderoby, pomieszczeń sanitarno-higienicznych. Osoba, która nie może wejść na I piętro budynku, na którym znajdują się pomieszczenia biurowe (biuro dyrektora, sekretariat, księgowość oraz sala wystawiennicza), ma możliwość przywołania pracownika GOK za pomocą dzwonka znajdującego się w holu budynku. Budynek Kina „Pod Kopułą” jest wyposażony w podjazd do drzwi wejściowych. Wejście drzwiami frontowymi |

| | |
|---|---|
| | umożliwia dostęp do kasy, sali kinowej, w której jest są miejsca przeznaczone dla widzów z poruszających się na wózkach inwalidzkich, pomieszczeń sanitarno-higienicznych, przystosowanych dla osób z niepełnosprawnością oraz punktu gastronomicznego. |

**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 | www.gok.gostyn.pl | [ ] Zgodna<br>[ X ] Częściowo zgodna<br>[ ] Niezgodna | 2020-10-01 |

| | | |
|---|---|---|
| **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)* | Przygotowano treść deklaracji dostępności i zlecono umieszczenie deklaracji na stronie internetowej. Przewidywany czas realizacji przez Administratora strony - 31.03.2021. |

**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<br>[ ] NIE |

| | |
|---|---|
| b. Kontakt korespondencyjny | [ X ] TAK<br>[ ] NIE |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych | [ X ] TAK<br>[ ] NIE |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych | [ ] TAK<br>[ X ] NIE |
| e. Przesyłanie faksów | [ ] TAK<br>[ X ] NIE |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online) | [ ] TAK<br>[ X ] NIE |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty | [ ] TAK<br>[ 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<br>[ ] w ciągu 1 dnia roboczego<br>[ ] w ciągu 2-3 dni roboczych<br>[ ] powyżej 3 dni roboczych |
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty) | [ ] TAK<br>[ 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<br>[ 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:**<br>*(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:**<br>*(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)* | |
| **a. tekstu odczytywalnego maszynowo?** | [ ] TAK<br>[ X ] NIE<br>[ ] 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<br>[ X ] NIE<br>[ ] 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<br>[ X ] NIE<br>[ ] 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?**<br>*(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | [ ] TAK<br>[ 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:<br>*(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?**<br>*(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | [ ] TAK<br>[ 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?**<br>*(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | [ ] TAK<br>[ 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?**<br>*(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | [ ] TAK<br>[ 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?**<br>*(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | [ ] TAK<br>[ 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 | |