

| | | |
|---|--|----------------------------------|
| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ | | ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa |
| Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego | | |
| Stan w dniu 01.01.2025 r. | | |
| Termin przekazania: do 31.03.2025 r. | | |
| Numer identyfikacyjny REGON: 25051013800000 | Nazwa i adres podmiotu publicznego: Publiczne Przedszkole Nr 19 Z Oddziałami Integracyjnymi "RAZEM" | |

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.).

Dane kontaktowe

| | |
|--|--------------------------|
| E-mail sekretariatu podmiotu | sekretariat@9919razem.pl |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | m.wojtys@pp19razem.pl |
| Telefon kontaktowy | 627532315 |
| Data | 28-03-2025 |
| Miejscowość | Kalisz (miasto) |

Lokalizacja siedziby podmiotu

| | |
|-------------|------------------------|
| Województwo | wielkopolskie |
| Powiat | Kalisz |
| Gmina | Kalisz (gmina miejska) |

Dział 1. Dostępność architektoniczna

| | |
|--|---|
| Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów | 1 |
| 1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach | |
| a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne | 0 |
| b. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne | 1 |
| c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych | 0 |
| 2. Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych) | |
| a. Liczba budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń | 0 |
| b. Liczba budynków, w których podmiot nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń | 1 |
| c. Rodzaje rozwiązań, które podmiot zastosował, aby umożliwić dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach Rozwiązania architektoniczne (nie) <input type="checkbox"/> Środki techniczne (nie) <input type="checkbox"/> Zainstalowane urządzenia (nie) <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 |
| b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i głosowy | 1 |
| c. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny, dotykowy i głosowy | 0 |
| 4. Dostęp do budynków dla osób korzystających z psa asystującego | |
| a. Liczba budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego | 1 |
| b. Liczba budynków, do których podmiot nie zapewnia wstępu osobie korzystającej z psa asystującego | 0 |
| 5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków | |
| a. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia Procedury ewakuacji lub ratowania (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Sprzęt lub miejsce do ewakuacji lub ratowania (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Pracowników przeszkolonych z procedur ewakuacji lub ratowania (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | |

| | |
|---|---|
| b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania osób wewnątrz budynku | 0 |
| c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku | 1 |
| d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku | 0 |
| Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej: | |
| Budynek dwukondygnacyjny ,wolno stojący ,wejście główne oraz wyjście na ogród przedszkolny z podjazdem dla dzieci niepełnosprawnych.W budynku jest pięć sal dla dzieci przy każdej sali jest łazienka w tym dwie dostosowane dla dzieci niepełnosprawnych.Na parterze znajduje się szatnia dla wszystkich dzieci oraz gabinet przeznaczony do terapii dzieci niepełnosprawnych. | |

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 | 2 |
| Liczba udostępnianych aplikacji mobilnych | 0 |

Tabela zgodności stron z wymogami UdC

| Adres strony internetowej | Zgodność z UdC | | |
|---------------------------|---------------------------------------|--|--|
| pp19razem.pl | Zgodna (nie) <input type="checkbox"/> | Częściowo zgodna (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | Niezgodna (nie) <input type="checkbox"/> |
| pp19.bip.wikom.pl | Zgodna (nie) <input type="checkbox"/> | Częściowo zgodna (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | Niezgodna (nie) <input type="checkbox"/> |

Tabela zgodności aplikacji z wymogami UdC

| Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania | Zgodność z UdC | | |
|--|---------------------------------------|---|--|
| | Zgodna (nie) <input type="checkbox"/> | Częściowo zgodna (nie) <input type="checkbox"/> | Niezgodna (nie) <input type="checkbox"/> |

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej:

brak

Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

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

| | | |
|--|---|---|
| a. Zastosowanie formularza kontaktowego | TAK (nie) <input type="checkbox"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| e. Przesyłanie faksów | TAK (nie) <input type="checkbox"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online) | TAK (nie) <input type="checkbox"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego - kontakt osobisty | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | NIE (nie) <input type="checkbox"/> |

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” - prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:

od razu (nie) w ciągu 1 dnia roboczego (nie) w ciągu 2-3 dni roboczych powyżej 3 dni roboczych (nie)
(tak)

| | | |
|---|---|------------------------------------|
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty) | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
|---|---|------------------------------------|

2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących?

| | | | |
|---------------------|------------------------------------|--------------------------------|---|
| a. Pętle indukcyjne | TAK (nie) <input type="checkbox"/> | ↔ Liczba: <input type="text"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------|------------------------------------|--------------------------------|---|

| | | |
|--|--|---|
| b. Systemy FM | TAK (nie) <input type="checkbox"/> ↷ Liczba | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Systemy na podczerwień (IR) | TAK (nie) <input type="checkbox"/> ↷ Liczba | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Systemy Bluetooth | TAK (nie) <input type="checkbox"/> ↷ Liczba | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Inne | TAK (nie) <input type="checkbox"/> ↷ Liczba | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci: | | |
| a. tekstu odczytywalnego maszynowo? | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | |
| b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo? | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | |
| c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)? | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 4. Czy w okresie sprawozdawczym - tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. - podmiot otrzymał od osób ze szczególnymi potrzebami wniosek o zapewnienie szczególnej formy komunikacji? (na podstawie art. 6 pkt 3 lit. d Uzd) | | |
| Liczba wniosków - ogółem | | |
| Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyc każdej z tych form | | |
| Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej: | | |
| brak | | |

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? | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem | 2 |
| z tego w postaci wsparcia innej osoby | 1 |
| z tego w postaci wsparcia technicznego | 0 |
| z tego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu | 1 |
| Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego? | |
| Architektoniczna (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | Cyfrowa (nie) <input type="checkbox"/> Informacyjno-komunikacyjna (nie) <input type="checkbox"/> |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego | |
| powód - niepełnosprawność fizyczna dziecka 1- pomoc drugiej osoby przy wejściu po schodach na piętro 2- zmiana organizacji oddziałów integracyjnych (przeniesienie oddziału do sali na parter) | |

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? | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem | |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności architektonicznej | |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej | |
| z tego dotyczących wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną | |
| z tego rozpatrzonych w terminie do 14 dni | |
| z tego rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 14 dni | |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności | |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności architektonicznej | |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej | |
| z tego dotyczących wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną | |

| | |
|--|----------------------|
| Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/> Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/> Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/> Inne (nie) <input type="checkbox"/> Opis słowny _____ _____ | |
| 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 Udc) TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem | <input type="text"/> |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie do 7 dni | <input type="text"/> |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 7 dni | <input type="text"/> |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej | <input type="text"/> |
| Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/> Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/> Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/> Inne (nie) <input type="checkbox"/> Opis słowny _____ _____ | |
| 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 Udc) TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem | <input type="text"/> |
| z tego pozytywnie rozpatrzonych | <input type="text"/> |
| z tego negatywnie rozpatrzonych | <input type="text"/> |
| Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności, do której odnoszą się złożone skargi Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/> Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/> Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/> Inne (nie) <input type="checkbox"/> Opis słowny _____ _____ | |