

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ</b>                                     |   | ul. Wspólna 2/4, 00-926<br>Warszawa  |
| Nazwa i adres podmiotu publicznego<br><b>Al. Rzeczypospolitej 10/12, 59-220 Legnica</b> | <b>Raport o stanie zapewnienia dostępności podmiotu publicznego</b> | 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 <b>93102026900000</b>                                    | <b>Stan w dniu 01.01.2021 r.</b>                                    | Termin przekazania:<br><b>do 31.03.2021 r.</b>   |

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                       |                             |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | cyganek@wroclaw.pios.gov.pl |
| Telefon kontaktowy                                 | 713273000                   |
| Data   | 2021-03-26                  |
| Miejscowość  | Wrocław                     |

#### Lokalizacja siedziby podmiotu

|             |                            |
|-------------|----------------------------|
| Województwo | WOJ. DOLNOŚLĄSKIE          |
| Powiat      | Powiat m. Legnica          |
| Gmina       | M. Legnica (gmina miejska) |

**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  
 2) wojewody  
 3) nie dotyczy

W przypadku wskazania odpowiedzi „nie dotyczy” prosimy o podanie wyjaśnień:

#### Dział 1. Dostępność architektoniczna

|   |   |
|---|---|
| <b>Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów:</b>   | 4   |
| <b>1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne ?</b>  | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE<br><input checked="" type="checkbox"/> 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   |
| <b>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</b> | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |

|   |  |
|---|--|
| <b>pomieszczeń technicznych?</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> 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  |
| <b>3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?</b>   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> 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:  |  |
| <b>4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> 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:  |  |
| <b>5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> 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:  |  |
| <p>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej</p> <p><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>miejskiej linia: Nr 3, 15, 6, 8, 16, 28 , Nr 5 ( trasa z ul. Domeyki pętla do ul. Nowodworskiej LPWiK), Nr 28 ( trasa z ul. Poznańska pętla do LSSE Legnickie Pole. Wejście jest ogólnodostępne w godzinach pracy urzędu. Wzdłuż budynku administracyjnego biegnie chodnik, który jest prostopadły do ulicy. Aby wejść do budynku należy pokonać 4 schody – brak podjazdu dla osób niepełnosprawnych. Własny parking z 4 miejscami postojowymi, który zlokalizowany jest przed budynkiem. Toaleta dla interesantów znajduje się na parterze, nie jest przystosowana dla niepełnosprawnych. Budynek nie jest dostosowany dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich i osób niedowidzących lub niewidomych. Nie ma windy. Osoby niesłyszące w trakcie</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | załatwienia sprawy w urzędzie mogą skorzystać z pomocy osoby przybranej czyli dowolnie wybranej przez siebie. Dostęp do tłumacza języka migowego po zgłoszeniu. legnica@wroclaw.pios.gov.pl, tel. 76 8541400 faks 76 8506038, pocztę tradycyjną na adres Delegatury |
|--|---|

## 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.

|  |                   |   |
|--|-------------------|---|
| <b>1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności</b> | Liczba stron:     | 2 |
|  | 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 | https://<br>www.wroclaw.pios.gov.pl     | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input type="checkbox"/> Niezgodna | 2003-10-12                |
| 002 | https://<br>www.bip.wroclaw.pios.gov.pl | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input type="checkbox"/> Niezgodna | 2003-10-12                |

|  |                   |   |
|--|-------------------|---|
| <b>2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności</b> | 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 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) | Data publikacji strony internetowej: 2003-10-12. Data ostatniej dużej aktualizacji: 2020-03-09. Strona internetowa jest częściowo zgodna z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych z powodu niezgodności lub wyłączeń wymienionych poniżej: brak tekstu alternatywnego w części obiektów graficznych i interakcyjnych, brak odpowiedniej struktury nagłówkowej artykułów, część dokumentów publikowanych na stronie nie jest dostępna w formie tekstowej. Wyłączenia: mapy są wyłączone z obowiązku zapewnienia dostępności, Oświadczenie sporządzono dnia: 2020-09-28. Deklarację sporządzono na podstawie samooceny |
|--|---|

przeprowadzonej przez podmiot publiczny. Marek Potocki –  
 adres poczty elektronicznej wios@wroclaw.pios.gov.pl.  
 Kontaktować można się także dzwoniąc na numer telefonu  
 71-327-30-00.

### 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  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |
| b. Kontakt korespondencyjny  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych   | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE  |
| e. Przesyłanie faksów  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty   | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:   | <input type="checkbox"/> od razu<br><input type="checkbox"/> w ciągu 1 dnia roboczego<br><input type="checkbox"/> w ciągu 2-3 dni roboczych<br><input checked="" type="checkbox"/> powyżej 3 dni roboczych |
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |
| <b>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?</b>   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE  |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących:   |  |
| <b>Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:</b><br>(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)   | 2  |
| <b>3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:</b><br>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c) |  |
| a. tekstu odczytywalnego maszynowo?  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |

|  |  |
|--|--|
|  | <input type="checkbox"/> 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>b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?</b>  | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> 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 nagrania treści w polskim języku migowym:                              |  |
| <b>c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?</b>   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> 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 informacji w tekście łatwym do czytania:                               |  |
| <b>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?</b><br><i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i> | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE  |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>  |  |
| <b>Liczba wniosków – ogółem:</b>   |  |
| Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form:<br><i>(wpisać słownie np. alfabet Lorma - 1 raz, druk w alfabecie Braille’a - 3 razy)</i>  |  |

#### 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.

|   |   |
|---|---|
| <b>1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?</b><br><i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>   |   |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia innej osoby:   |   |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego   |   |
| <b>2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?</b><br><i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i> | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>   |   |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego:  |   |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego   |   |

|  |                      |
|--|----------------------|
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego  |                      |
| <b>3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?</b><br><i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i> | [ ] TAK<br>[ X ] NIE |
| <b><i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</i></b>   |                      |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu:   |                      |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego  |                      |
| <b>4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?</b><br><i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>                    | [ ] TAK<br>[ X ] NIE |
| <b><i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</i></b>   |                      |
| 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  |                      |

|   |                    |
|---|--------------------|
| technologicznego:   |                    |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego   |                    |
| <b>3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?</b><br>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź) | [ ] TAK<br>[X] NIE |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>   |                    |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu:  |                    |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego   |                    |
| <b>4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?</b><br>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)                    | [ ] TAK<br>[X] NIE |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>   |                    |
| 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   |                    |