| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ | | ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa |
|---|---|---|
| Nazwa i adres podmiotu publicznego<br>**Biblioteka Publiczna Miasta Marki, ul. Lisa Kuli 3A, 05-270 Marki** | **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 **00089288900000** | **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 | biblioteka@marki.pl |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | biblioteka@marki.pl |
| Telefon kontaktowy | 227811144 |
| Data | 2021-02-02 |
| Miejscowość | Marki |

| **Lokalizacja siedziby podmiotu** | |
|---|---|
| Województwo | WOJ. MAZOWIECKIE |
| Powiat | Powiat wołomiński |
| Gmina | Marki (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
[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:** | 3 |
| **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** | [X] TAK<br>[ ] NIE |

| | |
|---|---|
| **pomieszczeń technicznych?** | [ ] 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: | |
| **3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?** | [ X ] TAK<br>[ ] 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?** | [ X ] TAK<br>[ ] 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* | |

**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: | 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 | www.biblioteka.marki.pl | [ ] Zgodna<br>[X] Częściowo zgodna<br>[ ] Niezgodna | 2020-10-16 |
| 002 | bip.marki.pl/bip/jednostki_samorzadowe/biblioteka | [ ] Zgodna<br>[X] Częściowo zgodna<br>[ ] Niezgodna | 2020-10-16 |

| | | |
|---|---|---|
| **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<br>*(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)* | |

## Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

| **1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?**<br>*(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 | [ ] TAK<br>[X] 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)* | 2 |
| **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)?** | [X] TAK<br>[ ] 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 | |

**MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ**

ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa

# Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego

**Nazwa i adres podmiotu publicznego**

Biblioteka Publiczna Miasta Marki, ul. Lisa Kuli 3A, 05-270 Marki

**Numer identyfikacyjny REGON**

00089288900000

**Stan w dniu 01.01.2021 r.**

**Termin przekazania: do 31.03.2021 r.**

**Dane kontaktowe**

**E-mail sekretariatu podmiotu**

biblioteka@marki.pl

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

biblioteka@marki.pl

**Telefon kontaktowy**

227811144

**Data**

2021-02-02

**Miejscowość**

Marki

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

**Województwo**

WOJ. MAZOWIECKIE

**Powiat**

Powiat wołomiński

**Gmina**

Marki (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:**

[ X ] 2) wojewody

**Dział 1. Dostępność architektoniczna**

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

3

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

[ 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 pomieszczeń technicznych?**

[ X ] TAK

**3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?**

[ X ] TAK

**4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?**

[ X ] TAK

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

[ X ] TAK

**Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej**

**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 | www.biblioteka.marki.pl |
| ID a11y-status | [ X ] Częściowo zgodna |
| ID a11y-data-sporzadzenie | 2020-10-16 |
| | |
| ID a11y-url | bip.marki.pl/bip/jednostki_samorzadowe/biblioteka |
| ID a11y-status | [ X ] Częściowo zgodna |
| ID a11y-data-sporzadzenie | 2020-10-16 |

**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**

**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 ] NIE |
| **d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych** | [ X ] NIE |
| **e. Przesyłanie faksów** | [ X ] NIE |
| **f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)** | [ X ] NIE |
| **g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty** | [ X ] NIE |
| **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:**

2

**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?**

[ X ] NIE

**b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?**

[ X ] NIE

**c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?**

[ X ] 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?**

[ X ] NIE

**Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym**

**1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?**

[ X ] NIE

**2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?**

[ X ] NIE

**3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?**

[ X ] NIE

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

[ X ] NIE