

|  |   |  |
|--|---|--|
| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ   |   | ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa   |
| Nazwa i adres podmiotu publicznego<br>Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Bielsku-Białej<br>Al. Armii Krajowej 220A<br>43-316 Bielsko-Biała | <b>Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego</b> | Portal sprawozdawczy GUS<br>portal.stat.gov.pl<br>Urząd Statystyczny<br>ul. St. Leszczyńskiego 48<br>20-068 Lublin |
| Numer identyfikacyjny REGON<br>(wpisać jeśli podmiot posiada)<br>072105898   | <b>Stan w dniu 01.01.2021 r.</b>                                    | Termin przekazania:<br>do 31.03.2021 r. 19.03.2021   |

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.).

S E K R E T A R I A T @ W O R D . B I E L S K O . P L

(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

### Lokalizacja siedziby podmiotu

|                     |                      |                     |
|---------------------|----------------------|---------------------|
| Województwo ŚLĄSKIE | Powiat BIELSKO-BIAŁA | Gmina BIELSKO-BIAŁA |
|---------------------|----------------------|---------------------|

### Podmiot zobowiązany do złożenia raportu o stanie dostępności na podstawie art. 11 ust. 4. ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD) do:

(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

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

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

1

(wpisać)

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

TAK

NIE

W części budynków tak, w części nie   
(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)

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:

(wpisać)

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? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK

NIE

W części budynków tak, w części nie   
(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)

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:

(wpisać)

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

TAK

NIE

W części budynków tak, w części nie   
(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)

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:

(wpisać)

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

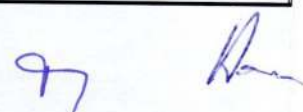
TAK

NIE

W części budynków tak, w części nie   
(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)

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:

(wpisać)



**5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?** (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)
TAK NIE 
 W części budynków tak, w części nie   
 (dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)

 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: .....  
 (wpisać)

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:

 (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.

|  |   |
|--|---|
| <b>1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności</b> | <b>Liczba stron:</b> 2.....<br>(wpisać)     |
|  | <b>Liczba aplikacji:</b> 0.....<br>(wpisać) |

Prosimy o podanie zawartości następujących elementów deklaracji dostępności, dla każdej strony internetowej oraz aplikacji mobilnej oddzielnie, zgodnie ze wzorem: (wpisać – każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu)

| ID a11y-url           | ID a11y-status   | ID a11y-data-sporządzenie |
|-----------------------|--|---------------------------|
| WORD.BIELSKO.PL       | Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/> | 19.03.2021                |
| E-BIP.WORD.BIELSKO.PL | Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/> | 19.03.2021                |
|                       | Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>            |                           |
|                       | Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>            |                           |

|  |   |
|--|---|
| <b>2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności</b> | <b>Liczba stron:</b> 0.....<br>(wpisać)     |
|  | <b>Liczba aplikacji:</b> 0.....<br>(wpisać) |

Prosimy o podanie informacji dotyczących stron, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:

| Adres strony internetowej (wpisać) | Zgodność z UdC (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)                                 |
|------------------------------------|---|
|                                    | Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/> |
|                                    | Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/> |
|                                    | Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/> |

Prosimy o podanie informacji dotyczących aplikacji, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:

| Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania (wpisać) | Zgodność z UdC (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)                              |
|---|---|
|   | Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/> |
|   | Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/> |
|   | Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/> |

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)

### 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 TAK  NIE
- b. Kontakt korespondencyjny TAK  NIE
- c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych TAK  NIE
- d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych TAK  NIE
- e. Przesyłanie faksów TAK  NIE
- f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online) TAK  NIE
- g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty TAK  NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

- 1) od razu  2) w ciągu 1 dnia roboczego  3) w ciągu 2-3 dni roboczych  4) powyżej 3 dni roboczych

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

(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK

NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących: .....

(wpisać)

#### Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:

(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)

.....

(wpisać)

#### 3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:

(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a-c)

##### a. tekstu odczytywalnego maszynowo?

TAK

NIE

Na części stron tak, na części nie

(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi więcej niż 1 stronę internetową)

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: .....

(wpisać)

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

TAK

NIE

Na części stron tak, na części nie

(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi więcej niż 1 stronę internetową)

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: .....

(wpisać)

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

TAK

NIE

Na części stron tak, na części nie

(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi więcej niż 1 stronę internetową)

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: .....

(wpisać)

#### 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?

(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK

NIE

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

Liczba wniosków – ogółem: .....

(wpisać)

97 Rom

Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyc każdej z tych form:  
(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?** (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK NIE 

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

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

(wpisać)

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)

**2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?** (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK NIE 

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

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego: .....

(wpisać)

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)

**3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?** (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK NIE 

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

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

(wpisać)

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)

**4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?** (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK NIE 

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

Handwritten marks: a stylized signature or initials on the right side of the page.

|   |          |
|---|----------|
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej: .....                 | (wpisać) |
| Na czym polegało zapewnienie dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej: (proszę opisać słownie) |          |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)                          |          |

D O S T E P N O S C @ W O R D . B I E L S K O . P L

(e-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

33 8296 730  
.....  
(telefon kontaktowy)

BIELSKO-BIAŁA 19.03.2021  
.....  
(miejscowość, data)

Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego  
w Bielsku-Białej  
**DYREKTOR**  
*mgr inż. Janusz Freitag*

*Ron*