

Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego

Nazwa i adres podmiotu publicznego

Samorządowe Kolegium Odwoławcze w Kaliszu ul. Częstochowska 12 62-800 Kalisz

Numer identyfikacyjny REGON

25047156200000

Stan w dniu 01.01.2021 r.

Termin przekazania: do 31.03.2021 r.

Dane kontaktowe

E-mail sekretariatu podmiotu

skobiuro@skokalisz.pl

E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz

skobiuro@skokalisz.pl

Telefon kontaktowy

600480793

Data

2021-04-15

Miejscowość

Kalisz

Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo

WOJ. WIELKOPOLSKIE

Powiat

Powiat m. Kalisz

Gmina

M. Kalisz (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:

2) wojewody

Dział 1. Dostępność architektoniczna

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

1

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

NIE

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

Zgodność z Udc
Adres strony internetowej
skokalisz.pl
[X] Częściowo zgodna

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

Liczba stron: 1
Liczba aplikacji: 0

2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności

Strony internetowe i aplikacje mobilne, dla których podmiot posiada deklarację dostępności

Liczba stron: 0
Liczba aplikacji: 0

1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności

Dział 2. Dostępność cyfrowa

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej

[X] NIE

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

[X] TAK

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

[X] NIE

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

[X] NIE

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?

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

NIE

Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:

1

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?

NIE

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

NIE

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

NIE

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?

NIE

Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewnił dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby? [X] NIE

2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewnił dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii? [X] NIE

3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewnił dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu? [X] NIE

4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewnił dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej? [X] NIE

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego Samorządowe Kolegium Odwoławcze w Kaliszu ul. Częstochowska 12 62-800 Kalisz	Raport o stanie zapewnienia dostępności podmiotu publicznego	Portal sprawozdawczy GUS portal.stat.gov.pl Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON 25047156200000	Stan w dniu 01.01.2021 r.	Termin przekazania: 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	skobiuro@skokalisz.pl
E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz	skobiuro@skokalisz.pl
Telefon kontaktowy	600480793
Data	2021-04-15
Miejscowość	Kalisz

Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo	WOJ. WIELKOPOLSKIE
Powiat	Powiat m. Kalisz
Gmina	M. Kalisz (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

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

pomieszczeń technicznych?

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:

temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?

TAK
 NIE
 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?

TAK
 NIE
 W części budynków tak, w części nie

W przypadku 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
 NIE
 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

Proszę zamieścić tu słowny opis dostępności architektonicznej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowił część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony internetowej 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 UoD, 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:	0
2. Liczba prowadzonych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności	Liczba stron:	1

Lp.	ID a11y-uri	ID a11y-status	ID a11y-data-sporządzenie
Strony internetowe i aplikacje mobilne, dla których podmiot posiada deklarację dostępności			

2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności		Liczba stron:	1
---	--	---------------	---

Strona 2

Liczba aplikacji:

0

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

Lp.	Adres strony internetowej	Zgodność z UdC
001	skokalisz.pl	<input type="checkbox"/> Zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna

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)

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 <input type="checkbox"/> NIE
b. Kontakt korespondencyjny	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
e. Przesyłanie faksów	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> w ciągu 1 dnia roboczego <input type="checkbox"/> w ciągu 2-3 dni roboczych <input type="checkbox"/> powyżej 3 dni roboczych

h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osoby)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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: <i>(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)</i>
3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informacje o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci: <i>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/rodka wymienionego w podpunktach a-c)</i>	
a. tekstu odczytywanego maszynowo?	<input type="checkbox"/> TAK <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 informacje o zakresie swojej działalności w postaci tekstu odczytywanego maszynowo:	b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?
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:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Na części stron tak, na części nie
c. informacji w tekście fatym do czytania (ETR)?	<input type="checkbox"/> TAK <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 informacje o zakresie swojej działalności w postaci informacji w tekście fatym 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 okrojonej w tym wniosku? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>
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: <i>(wisać 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.	
1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w	<input type="checkbox"/> TAK

<p>postaci wsparcia innej osoby? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</p>	<input checked="" type="checkbox"/> NIE
<p>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</p>	
<p>Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia innej osoby:</p>	
<p>Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego</p>	
<p>2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
<p>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</p>	
<p>Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego:</p>	
<p>Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego</p>	
<p>3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
<p>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</p>	
<p>Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu:</p>	
<p>Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego</p>	
<p>4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
<p>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</p>	
<p>Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej:</p>	
<p>Na czym polegało zapewnienie dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej:</p>	
<p>Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego</p>	

