

|                                                                                                  |                                                                                                    |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ                                                     |                                                                                                    | ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa |
| <b>Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego</b><br>Stan w dniu 01.01.2025 r. |                                                                                                    |                                  |
| Termin przekazania: do 31.03.2025 r.                                                             |                                                                                                    |                                  |
| Numer identyfikacyjny REGON: 21046702000000                                                      | Nazwa i adres podmiotu publicznego:<br>Komenda Powiatowa Państwowej Straz Pożarnej w Międzychodzie |                                  |

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                       | <a href="mailto:kppspmiedzychod@psp.wlkp.pl">kppspmiedzychod@psp.wlkp.pl</a> |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | <a href="mailto:adam.zbucki@psp.wlkp.pl">adam.zbucki@psp.wlkp.pl</a>         |
| Telefon kontaktowy                                 | 477718305                                                                    |
| Data                                               | 31-03-2025                                                                   |
| Miejscowość                                        | Międzychód (miasto)                                                          |

#### Lokalizacja siedziby podmiotu

|             |                     |
|-------------|---------------------|
| Województwo | wielkopolskie       |
| Powiat      | międzychodzki       |
| Gmina       | Międzychód (miasto) |

#### Dział 1. Dostępność architektoniczna

|                                                                                                                                            |                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów</b>                                       | <b>1</b>                                                                                |
| <b>1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach</b>                                                                           |                                                                                         |
| 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                                        | 0                                                                                       |
| c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych                     | 1                                                                                       |
| <b>2. Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych)</b>                                            |                                                                                         |
| 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"/>                                                                                    |                                                                                         |
| <b>3. Informacja na temat rozkładu pomieszczeń w budynkach</b>                                                                             |                                                                                         |
| 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           | 0                                                                                       |
| c. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny, dotykowy i głosowy | 0                                                                                       |
| <b>4. Dostęp do budynków dla osób korzystających z psa asystującego</b>                                                                    |                                                                                         |
| 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                                                                                       |
| <b>5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków</b>                                                                                   |                                                                                         |
| a. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia                                                          |                                                                                         |
| Procedury ewakuacji <input checked="" type="checkbox"/> lub ratowania (tak)                                                                | Sprzęt lub miejsce do ewakuacji <input checked="" type="checkbox"/> lub ratowania (tak) |
| Pracowników przeszkolonych <input checked="" type="checkbox"/> z procedur ewakuacji lub ratowania (tak)                                    |                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania osób wewnątrz budynku                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 |
| c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 0 |
| d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0 |
| <b>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:</b><br>Do budynku Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Międzychodzie prowadzi wejście główne od strony ulicy Iczka oraz jest możliwość wejścia do budynku od strony placu. Bariera budowlana - stopień przed wejściem głównym i brak podjazdu uniemożliwia osobie poruszającej się na wózku inwalidzkim samodzielne przemieszczanie się osoby niepełnosprawnej do drzwi wejściowych. Dwa wejścia od strony placu, pierwsze posiada próg przed drzwiami wejściowymi na sale szkoleniową, drugie wejście za drzwiami znajduje się próg. Przed budynkiem Komendy lub na placu jest możliwość zaparkowania pojazdu umożliwiające dojście osób niepełnosprawnych do wejść do budynku (miejsca nie są wyznaczone). |   |

## 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   | 1 |
| Liczba udostępnianych aplikacji mobilnych | 0 |

### Tabela zgodności stron z wymogami UdC

| Adres strony internetowej                                                                     | Zgodność z UdC                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <a href="https://www.gov.pl/web/kppsp-miedzychod">https://www.gov.pl/web/kppsp-miedzychod</a> | 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:

Zapewnienie dostępności cyfrowej niektórych elementów strony internetowej jest zrealizowany. Alternatywny sposób dostępu polega na zapewnieniu kontaktu telefonicznego, korespondencyjnego za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

## 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 (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Przesyłanie faksów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego - kontakt osobisty                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” - prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:<br>od razu (nie) <input type="checkbox"/> w ciągu 1 dnia roboczego (nie) <input type="checkbox"/> w ciągu 2-3 dni roboczych (nie) <input type="checkbox"/> powyżej 3 dni roboczych (nie) <input type="checkbox"/> |                                                                                  |
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|                                |                                             |                                               |
|--------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| a. Pętle indukcyjne            | TAK (nie) <input type="checkbox"/> ➡ Liczba | 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 (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo? | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?                        | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input 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 wnioski o zapewnienie szczególnej formy komunikacji? (na podstawie art. 6 pkt 3 lit. d Uzd)**

TAK (nie) ☐ NIE (tak) ☒

Liczba wniosków - ogółem

Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form

**Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:**

Pracownicy sekretariatu Komendy są przeszkoleni z podstawy korzystania z języka migowego, istnieje możliwość zdalnego dostępu do usługi tłumacza przez stronę internetową. Na stronie internetowej są zamieszczone informacje o zakresie działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci tekstu odczytywalnego maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym czy tekstu łatwego do czytania i rozumienia.

**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 (nie) ☐ NIE (tak) ☒

|                                                                                                |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem                                   |                                        |
| z tego w postaci wsparcia innej osoby                                                          |                                        |
| z tego w postaci wsparcia technicznego                                                         |                                        |
| z tego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu                                   |                                        |
| Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego? |                                        |
| Architektoniczna (nie) <input type="checkbox"/>                                                | Cyfrowa (nie) <input type="checkbox"/> |
| Informacyjno-komunikacyjna (nie) <input type="checkbox"/>                                      |                                        |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego                                  |                                        |
|                                                                                                |                                        |

**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) ☐ NIE (tak) ☒

|                                                                                                                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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                                                                                                                                                                               |                                                   |                                                  |                                                                                  |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie do 7 dni                                                                                                                                                                                                 |                                                   |                                                  |                                                                                  |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 7 dni                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                  |                                                                                  |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej                                                                                                                                                                         |                                                   |                                                  |                                                                                  |
| 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                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                                  |                                                                                  |
| z tego pozytywnie rozpatrzonych                                                                                                                                                                                                                |                                                   |                                                  |                                                                                  |
| z tego negatywnie rozpatrzonych                                                                                                                                                                                                                |                                                   |                                                  |                                                                                  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |                                                  |                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                   |                                                  |                                                                                  |

NACZELNIK WYDZIAŁU  
PLANOWANIA OPERACYJNEGO

st. kpt. mgr Adam Zbucki

KOMENDANT POWIATOWY  
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ  
W MIĘDZYCHODZIE W OLSZTYŃSKIM

bryg. mgr inż. Roman Grzebieta