

[illegible]

Województwo PODKARPACKIE	Powiat SANOCKI	Gmina SANOK
---------------------------------	-----------------------	--------------------

Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów	1 <i>(wpisać)</i>
1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach	
a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne	0 <i>(wpisać)</i>
b. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne	1 <i>(wpisać)</i>
c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych	0 <i>(wpisać)</i>
2. Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych)	
a. Liczba budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń	0 <i>(wpisać)</i>
b. Liczba budynków, w których podmiot nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń	1 <i>(wpisać)</i>
c. Rodzaje rozwiązań, które podmiot zastosował, aby umożliwić dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)</i>	
Rozwiązania architektoniczne ☐ Środki techniczne ☐ Zainstalowane urządzenia ☐	
3. Informacja na temat rozkładu pomieszczeń w budynkach	
a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy	0 <i>(wpisać)</i>
b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i głosowy	1 <i>(wpisać)</i>
c. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny, dotykowy i głosowy	0 <i>(wpisać)</i>
4. Dostęp do budynków dla osób korzystających z psa asystującego	
a. Liczba budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego	1 <i>(wpisać)</i>
b. Liczba budynków, do których podmiot nie zapewnia wstępu osobie korzystającej z psa asystującego	0 <i>(wpisać)</i>

5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków

- a. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia
(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

Procedury ewakuacji
lub ratowania ☒

Sprzęt lub miejsce do
ewakuacji lub ratowania ☐

Pracowników przeszkolonych
z procedur ewakuacji lub ratowania ☒

- b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania osób wewnątrz budynku

(dotyczy tylko budynków, w których spełniono wszystkie 3 warunki wskazane w pytaniu 5a)

0

(wpisać)

- c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku

(dotyczy tylko budynków, w których spełniono co najmniej 1 z 3 warunków wskazanych w pytaniu 5a)

1

(wpisać)

- d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku

(dotyczy tylko budynków, w których nie spełniono żadnego z warunków wskazanych w pytaniu 5a)

0

(wpisać)

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:

(proszę zamieścić tu ślawny 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)

Przed bramą wjazdową do PSSE w Sanoku znajduje się wyznaczone miejsce parkingowe dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Przy bramie zainstalowano dzwonek, za pomocą którego osoba ze szczególnymi potrzebami może poinformować o konieczności załatwienia sprawy w urzędzie. W budynku WSSE (budynek zlokalizowanym obok budynku PSSE) znajduje się użyczony pokój do obsługi osób posiadających ograniczenia ruchowe. Po otrzymaniu informacji o konieczności obsługi osoby ze szczególnymi potrzebami pracownik Inspekcji Sanitarnej wprowadza osobę do pomieszczenia w budynku WSSE i zbiera niezbędne informacje celem obsłużenia interesanta, następnie kontaktuje się z odpowiednią Sekcją PSSE i pomaga w załatwieniu sprawy.

Inne osoby ze szczególnymi potrzebami są obsługiwane w sekretariacie PSSE. Wyznaczony pracownik Inspekcji Sanitarnej pomaga w załatwieniu sprawy. W budynku PSSE na każdej kondygnacji znajduje się plan pomieszczeń oraz plan ewakuacji.

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	2
		(wpisać)
	udostępnianych aplikacji mobilnych	0
		(wpisać)
Prosimy o określenie zgodności strony/aplikacji z wymogami UdC (wpisać każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu; tylko strony/aplikacje, które posiadają deklarację dostępności, mogą być uznane za zgodne z wymogami UdC)		
Adres strony internetowej (wpisać)	Zgodność z UdC (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)	
www.ogv.pl/web/psse-sanok	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☒ Niezgodna ☐
www.e-bip.org.pl/psse	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☒ Niezgodna ☐
	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☐ Niezgodna ☐
Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania (wpisać)	Zgodność z UdC (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)	
	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☐ Niezgodna ☐
	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☐ Niezgodna ☐
	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☐ Niezgodna ☐
Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej: (proszę zamieścić tu <u>ślawny opis dostępności cyfrowej</u> , 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)		

1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–h)</i>		
a. Zastosowanie formularza kontaktowego	TAK ☐	NIE ☒
b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej	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: <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i> 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? <i>(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących)</i>		
a. Pętle indukcyjne	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE ☒
b. Systemy FM	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE ☒
c. Systemy na podczerwień (IR)	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE ☒
d. Systemy Bluetooth	TAK ☒ Liczba: 1 <i>(wpisać)</i>	NIE ☐
e. Inne <i>(prosimy o opis słowny posiadanych urządzeń lub środków technicznych)</i>	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE ☒
3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci: <i>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)</i>		
a. tekstu odczytywalnego maszynowo? TAK ☐ NIE ☒		
b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo? TAK ☐ NIE ☒		
c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)? TAK ☐ NIE ☒		
4. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot otrzymał od osób ze szczególnymi potrzebami wniosek o zapewnienie szczególnej formy komunikacji? <i>(na podstawie art. 6 pkt 3 lit.d Uzd, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK ☐ NIE ☒		
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji		
Liczba wniosków – ogółem <i>(wpisać)</i>		
Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form <i>(wpisać słownie np. alfabet Lorma - 1 raz, druk w alfabecie Braille’a - 3 razy)</i>		

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

(proszę zamieścić tu śłowny opis dostępności informacyjno-komunikacyjnej, 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)

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? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	
TAK ☐	NIE ☒
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji	
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem (wpisać)	
z tego w postaci	wsparcia innej osoby (wpisać)
	wsparcia technicznego (wpisać)
	zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu (wpisać)
Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	
Architektoniczna ☐ Cyfrowa ☐ Informacyjno-komunikacyjna ☐	
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)	

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? (na podstawie art. 30 Uzd, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)		
TAK ☐	NIE ☒	
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji		
Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem (wpisać)		
z tego	dotyczących	wyłącznie dostępności architektonicznej (wpisać)
		wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej (wpisać)
		łącznie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej (wnioski o charakterze mieszanym dotyczące łącznie ww. rodzajów dostępności) (wpisać)
	rozpatrzonych w terminie	do 14 dni (wpisać)
dłuższym niż 14 dni (wpisać)		
Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności (wpisać)		
z tego dotyczących	wyłącznie dostępności architektonicznej (wpisać)	
	wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej (wpisać)	
	łącznie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej (wpisać)	
Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności (można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)		
Bariery prawne ☐ Bariery techniczne ☐ Bariery finansowe ☐		
Braki kadrowe ☐ Brak czasu ☐ Inne ☐		
.....		

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 UoC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK ☐NIE ☒

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

Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem

.....
(wpisać)

Liczba żądań rozpatrzonych w terminie

do 7 dni

.....
(wpisać)

dłuższym niż 7 dni

.....
(wpisać)

Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej

.....
(wpisać)

Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)

Bariery prawne ☐Bariery techniczne ☐Bariery finansowe ☐Braki kadrowe ☐Brak czasu ☐Inne ☐

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 UoC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK ☐NIE ☒

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

Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem

.....
(wpisać)

z tego

pozytywnie rozpatrzonych

.....
(wpisać)

negatywnie rozpatrzonych

.....
(wpisać)

Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności, do której odnoszą się złożone skargi

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)

Bariery prawne ☐Bariery techniczne ☐Bariery finansowe ☐Braki kadrowe ☐Brak czasu ☐Inne ☐

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

M A G D A L E N A . J A N U S Z C Z A K @ S A N E P I D . G O V . P L

13 46 412 19

(telefon kontaktowy)

Sanok, 12.02.2025

(miejscowość, data)

