MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Lidzbarku Warmińskim Ul. Olsztyńska 8 11-100 Lidzbark Warmiński	**Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego**	Portal sprawozdawczy GUS **https://raport.stat.gov.pl/** lub **https://dostepnosc.stat.gov.pl/** Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON **51075105900000**	**Stan w dniu 01.01.2025 r.**	Termin przekazania: do **31.03.2025 r.**

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.).

s	e	k	r	e	t	a	r	i	a	t	@	s	t	r	a	z	l	i	d	z	b	a	r	k	.	pl							

(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo warmińsko-mazurskie	Powiat lidzbarski	Gmina Lidzbark Warmiński

Dział 1. Dostępność architektoniczna

Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów	*1*
1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach	
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*
2. Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych)	
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 *(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)* 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*
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*
4. Dostęp do budynków dla osób korzystających z psa asystującego	
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*

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	X	Pracowników przeszkolonych z procedur ewakuacji lub ratowania	X

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

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

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

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)

1. Osoba z niepełnosprawnością narządów ruchu chęć wejścia do budynku zgłasza poprzez domofon znajdujący się przy wejściu głównym do budynku lub dzwoniąc pod numer telefonu: 47 732 95 51. Służba dyżurna umożliwia wejście/wjazd do budynku, gdzie w wyznaczony pokoju interesant zostaje obsłużony przez osobę merytoryczną. Po zakończonej wizycie służba dyżurna umożliwia wyjście z budynku.

2. Osoba niewidoma lub słabowidząca chęć wejścia do budynku zgłasza poprzez domofon znajdujący się przy wejściu głównym do budynku lub dzwoniąc pod numer telefonu: 47 732 95 51. Służba dyżurna umożliwia doprowadzenie danej osoby do odpowiedniej komórki merytorycznej załatwiającej sprawę petenta. Po zakończonej wizycie służba dyżurna odprowadza osobę niewidomą lub niedowidząca na zewnątrz budynku

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
	udostępnianych aplikacji mobilnych	0

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)*		
https://www.gov.pl/web/kppsp-lidzbark-warminski	Zgodna ☐	Częściowo zgodna X	Niezgodna ☐
	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 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. Zastosowanie formularza kontaktowego	TAK ☐	NIE X
b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej	TAK X	NIE ☐
c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych	TAK ☐	NIE X
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych	TAK ☐	NIE X
e. Przesyłanie faksów	TAK X	NIE ☐
f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)	TAK X	NIE ☐
g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty	TAK ☐	NIE X
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? *(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących)*		
a. Pętle indukcyjne	TAK ☐ Liczba: ..... *(wpisać)*	NIE X
b. Systemy FM	TAK ☐ Liczba: ..... *(wpisać)*	NIE X
c. Systemy na podczerwień (IR)	TAK ☐ Liczba: ..... *(wpisać)*	NIE X
d. Systemy Bluetooth	TAK ☐ Liczba: ..... *(wpisać)*	NIE X
e. Inne *(prosimy o opis słowny posiadanych urządzeń lub środków technicznych)*	TAK ☐ Liczba: ..... *(wpisać)*	NIE X

3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej 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 X	NIE ☐
b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?	TAK ☐	NIE X
c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?	TAK X	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? *(na podstawie art. 6 pkt 3 lit.d UzD, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*		
	TAK ☐	NIE X
W przypadku odpowiedzi „TAK" – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji		
Liczba wniosków – ogółem	..... *(wpisać)*	

Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form
(wpisać słownie np. alfabet Lorma - 1 raz, druk w alfabecie Braille'a - 3 razy)
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:
(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności informacyjno-komunikacyjnej, 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 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 X

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 X

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)*
		wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną	..... *(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)*
	wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną	..... *(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 UdC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*

TAK ☐ NIE X

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 UdC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*

TAK ☐ NIE X

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)

k a d r y @ s t r a z l i d z b a r k . p l

47 732 95 62
(telefon kontaktowy)

Lidzbark Warmiński, 24.03.2025 r.
(miejscowość, data)