

|                                                                                                  |  |                                                                                                       |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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: 00051423600063                                                      |  | Nazwa i adres podmiotu publicznego:<br>Delegatura Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Toruniu |  |

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:deluwt@bydgoszcz.uw.gov.pl">deluwt@bydgoszcz.uw.gov.pl</a>               |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | <a href="mailto:nszczerbinska@bydgoszcz.uw.gov.pl">nszczerbinska@bydgoszcz.uw.gov.pl</a> |
| Telefon kontaktowy                                 | 889055899                                                                                |
| Data                                               | 31-03-2025                                                                               |
| Miejscowość                                        | Bydgoszcz (miasto)                                                                       |

### Lokalizacja siedziby podmiotu

|             |                       |
|-------------|-----------------------|
| Województwo | kujawsko-pomorskie    |
| Powiat      | Toruń                 |
| Gmina       | Toruń (gmina miejska) |

### Dział 1. Dostępność architektoniczna

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1 |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 |
| c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych                                                                                                                                                                                                                                           | 0 |
| <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<br>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                                                                                                                                                                                                                       | 1 |
| <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<br>Procedury ewakuacji lub ratowania (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Sprzęt lub miejsce do ewakuacji lub ratowania (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Pracowników przeszkolonych z procedur ewakuacji lub ratowania (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |   |

|                                                                                                                                               |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania osób wewnątrz budynku      | <input type="text" value="1"/> |
| c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku | <input type="text" value="0"/> |
| d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku      | <input type="text" value="0"/> |

**Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:**

Delegatura Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Toruniu, ul. Moniuszki 15-21  
 Budynek częściowo przystosowany do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami. Przy wejściu głównym jest podjazd dla wózków oraz uprzywilejowane miejsce parkingowe. Nie ma windy. Możliwość poruszania się w obrębie wszystkich kondygnacji jest utrudniona przez schody. Osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich, obsługiwane są na parterze. Pomieszczenia znajdujące się na parterze, w strefie bezpośredniej obsługi, są podpisane w piśmie Braille'a. Na parterze znajduje się Oddział Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności, gdzie znajduje się mapa tyflograficzna z rozkładem pomieszczeń tej strefy. Jest dostępna toaleta dla osób niepełnosprawnych.

## 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   | <input type="text" value="0"/> |
| Liczba udostępnianych aplikacji mobilnych | <input type="text" value="0"/> |

### Tabela zgodności stron z wymogami UdC

| Adres strony internetowej | Zgodność z UdC                                                                                                                 |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | Zgodna (nie) <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna (nie) <input 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:

Delegatura Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Toruniu nie prowadzi osobnej strony internetowej. Dane związane z jej działalnością, jak i działalnością całego Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, znajdują się na stronie głównej: [www.gov.pl/web/uw-kujawsko-pomorski](http://www.gov.pl/web/uw-kujawsko-pomorski) oraz [bip.bydgoszcz.uw.gov.pl](http://bip.bydgoszcz.uw.gov.pl). Treści na stronie głównej są dostępne w postaci tekstu odczytywalnego maszynowo, w polskim języku migowym PJM w postaci wideo oraz w postaci tekstu łatwego do czytania ETR. Strona główna oraz BIP są zgodne z UDCon.

## Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?</b>                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                  |
| a. Zastosowanie formularza kontaktowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input 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 (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input 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 (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input 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 (tak) <input checked="" 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 (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | NIE (nie) <input type="checkbox"/>            |
| <b>2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących?</b>                                                                                                                                  |                                               |                                               |                                               |
| a. Pętle indukcyjne                                                                                                                                                                                                              | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | Liczba <input type="text" value="2"/>         | NIE (nie) <input type="checkbox"/>            |
| b. Systemy FM                                                                                                                                                                                                                    | TAK (nie) <input type="checkbox"/>            | Liczba <input type="text"/>                   | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Systemy na podczerwień (IR)                                                                                                                                                                                                   | TAK (nie) <input type="checkbox"/>            | Liczba <input type="text"/>                   | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Systemy Bluetooth                                                                                                                                                                                                             | TAK (nie) <input type="checkbox"/>            | Liczba <input type="text"/>                   | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Inne <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                     | TAK (nie) <input type="checkbox"/>            | Liczba <input type="text"/>                   | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:</b>                                                                         |                                               |                                               |                                               |
| a. tekstu odczytywalnego maszynowo?                                                                                                                                                                                              | TAK (nie) <input type="checkbox"/>            |                                               | NIE (nie) <input type="checkbox"/>            |
| b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?                                                                                                                                                         | TAK (nie) <input type="checkbox"/>            |                                               | NIE (nie) <input type="checkbox"/>            |
| c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?                                                                                                                                                                                | TAK (nie) <input type="checkbox"/>            |                                               | NIE (nie) <input type="checkbox"/>            |
| <b>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)</b> |                                               | TAK (nie) <input type="checkbox"/>            | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| Liczba wniosków - ogółem                                                                                                                                                                                                         |                                               | <input type="text"/>                          |                                               |
| Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form                                                                                                                             |                                               |                                               |                                               |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                             |                                               |                                               |                                               |
| <b>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:</b>                                                                                                                                                     |                                               |                                               |                                               |
| Informacje o rozkładzie pomieszczeń są dostępne na tablicy informacyjnej na parterze budynku. W Punkcie Informacyjnym przy ochronie jest zamontowana pętla indukcyjna.                                                           |                                               |                                               |                                               |

#### Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                               |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Czy w okresie sprawozdawczym - tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. - podmiot zapewniał dostęp alternatywny?</b>                                                                                                                                                                                                  |  | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <input type="text" value="1"/>                |                                    |
| z tego w postaci wsparcia innej osoby                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | <input type="text" value="0"/>                |                                    |
| z tego w postaci wsparcia technicznego                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <input type="text" value="0"/>                |                                    |
| z tego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <input type="text" value="1"/>                |                                    |
| Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego?                                                                                                                                                                                                                        |  |                                               |                                    |
| Architektoniczna (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Cyfrowa (nie) <input type="checkbox"/> Informacyjno-komunikacyjna (nie) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                           |  |                                               |                                    |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                               |                                    |
| Pracownik obsługujący Profil Zaufany ma swoje biuro na wyższej kondygnacji budynku. Osoba na wózku inwalidzkim nie ma możliwości dostępu do pracownika, ze względu na brak windy w budynku. Pracownik, po wezwaniu przez Punkt Obsługi Klienta, obsługuje Klienta bezpośrednio w Punkcie znajdującym się na parterze. |  |                                               |                                    |

#### Dział 5. Informacje o otrzymanych wnioskach/żądaniach zapewnienia dostępności oraz postępowanie skargowe

|                                                                                                                                                                                          |  |                                    |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>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?</b> |  | TAK (nie) <input type="checkbox"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem                                                                                                                             |  | <input type="text"/>               |                                               |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności architektonicznej                                                                                                                               |  | <input type="text"/>               |                                               |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej                                                                                                                     |  | <input type="text"/>               |                                               |
| z tego dotyczących wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną                                               |  | <input type="text"/>               |                                               |
| z tego rozpatrzonych w terminie do 14 dni                                                                                                                                                |  | <input type="text"/>               |                                               |
| z tego rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 14 dni                                                                                                                                      |  | <input type="text"/>               |                                               |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności                                                                                                                       |  | <input type="text"/>               |                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności architektonicznej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text"/> |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="text"/> |
| z tego dotyczących wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text"/> |
| <p>Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności</p> <p>             Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/>             Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/>             Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/> </p> <p>             Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/>             Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/>             Inne (nie) <input type="checkbox"/> </p> <p>Opis słowny</p> <div><input type="text"/></div>                                       |                      |
| <p><b>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 UoD)</b></p> <p>TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                  |                      |
| Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="text"/> |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie do 7 dni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/> |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 7 dni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/> |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="text"/> |
| <p>Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej</p> <p>             Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/>             Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/>             Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/> </p> <p>             Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/>             Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/>             Inne (nie) <input type="checkbox"/> </p> <p>Opis słowny</p> <div><input type="text"/></div>                              |                      |
| <p><b>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 UoD)</b></p> <p>TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                       |                      |
| Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="text"/> |
| z tego pozytywnie rozpatrzonych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> |
| z tego negatywnie rozpatrzonych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> |
| <p>Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności, do której odnoszą się złożone skargi</p> <p>             Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/>             Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/>             Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/> </p> <p>             Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/>             Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/>             Inne (nie) <input type="checkbox"/> </p> <p>Opis słowny</p> <div><input type="text"/></div> |                      |