

|                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ                                                                                |  | ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa                                                                                                                                                                                                                               |
| Nazwa i adres podmiotu publicznego<br><br>Urząd Skarbowy w Ostrzeszowie<br>Ul. Władysława Grabskiego 1<br>63-500 Ostrzeszów |  | Portal sprawozdawczy GUS<br><a href="https://raport.stat.gov.pl/">https://raport.stat.gov.pl/</a> lub<br><a href="https://dostepnosc.stat.gov.pl/">https://dostepnosc.stat.gov.pl/</a><br><br>Urząd Statystyczny<br>ul. St. Leszczyńskiego 48<br>20-068 Lublin |
| Numer identyfikacyjny REGON<br><i>(wpisać, jeśli podmiot posiada)</i><br>001022972-00190                                    |  | Stan w dniu <b>01.01.2025 r.</b><br><br>Termin przekazania:<br>do <b>31.03.2025 r.</b>                                                                                                                                                                         |

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.).

**U | S | . | O | S | T | R | Z | E | S | Z | O | W | @ | M | F | . | G | O | V | . | P | L |**

*(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)*

### Lokalizacja siedziby podmiotu

|                           |                      |                  |
|---------------------------|----------------------|------------------|
| Województwo wielkopolskie | Powiat ostrzeszowski | Gmina Ostrzeszów |
|---------------------------|----------------------|------------------|

### Dział 1. Dostępność architektoniczna

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------|
| <b>5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                               |
| a. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia<br><i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |                                                               |
| Procedury ewakuacji lub ratowania                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | x | 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<br><i>(dotyczy tylko budynków, w których spełniono wszystkie 3 warunki wskazane w pytaniu 5a)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |                                                               |
| .....0.....<br><i>(wpisać)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |                                                               |
| c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku<br><i>(dotyczy tylko budynków, w których spełniono co najmniej 1 z 3 warunków wskazanych w pytaniu 5a)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                               |
| .....1.....<br><i>(wpisać)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |                                                               |
| d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku<br><i>(dotyczy tylko budynków, w których nie spełniono żadnego z warunków wskazanych w pytaniu 5a)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                               |
| .....0.....<br><i>(wpisać)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |                                                               |
| Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:<br><i>(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności architektonicznej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowił część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej – na swojej stronie internetowej)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |                                                               |
| Każdy obiekt administrowany przez Izbę Administracji Skarbowej w Poznaniu posiada instrukcję bezpieczeństwa pożarowego, gdzie w jednym z punktów omówione są procedury ewakuacji pracowników i klientów w sytuacji zagrożenia. Plan ewakuacji jest integralną częścią tej instrukcji. Elementem IBP jest również plan sytuacyjny, na którym wskazane jest miejsce zbiórki do ewakuacji. Każdy pracownik został zaznajomiony z IBP, w tym z procedurami ewakuacji. Budynki wyposażone są w systemy sygnalizacji pożaru, które nie tylko wykrywają zagrożenie, ale także powiadamiają sygnalizacją optyczną i dźwiękową o jego powstaniu. Dostępny do sal obsługi klienta pozbawione są barier i dostosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami. Drogi ewakuacyjne są oznakowane i oświetlone. Raz na dwa lata organizowane są ćwiczenia sprawdzające warunki i procedury 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).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |                  |                          |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|------------------------------------|
| <b>Liczba</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>prowadzonych stron internetowych</b>                                              |                  |                          | .....1.....<br><i>(wpisać)</i>     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>udostępnianych aplikacji mobilnych</b>                                            |                  |                          | .....0.....<br><i>(wpisać)</i>     |
| Prosimy o określenie zgodności strony/aplikacji z wymogami UdC <i>(wpisać każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu; tylko strony/aplikacje, które posiadają deklarację dostępności, mogą być uznane za zgodne z wymogami UdC)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |                  |                          |                                    |
| <b>Adres strony internetowej</b> <i>(wpisać)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Zgodność z UdC</b> <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)</i>    |                  |                          |                                    |
| https://www.wielkopolskie.kas.gov/urząd-skarbow-w-ostrzeszowie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Zgodna <input type="checkbox"/>                                                      | Częściowo zgodna | x                        | Niezgodna <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Zgodna <input type="checkbox"/>                                                      | Częściowo zgodna | <input type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Zgodna <input type="checkbox"/>                                                      | Częściowo zgodna | <input type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> |
| <b>Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania</b> <i>(wpisać)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Zgodność z UdC</b> <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)</i> |                  |                          |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Zgodna <input type="checkbox"/>                                                      | Częściowo zgodna | <input type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Zgodna <input type="checkbox"/>                                                      | Częściowo zgodna | <input type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Zgodna <input type="checkbox"/>                                                      | Częściowo zgodna | <input type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> |
| Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej:<br>Strona internetowa jest częściowo zgodna z ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych. Niektóre dokumenty opublikowane na stronie są niedostępne ponieważ pochodzą z różnych źródeł, posiadają strukturę, w którą nie ma możliwości ingerencji lub zostały opublikowane przed wejściem w życie ustawy o dostępności cyfrowej. Niektóre zdjęcia lub grafiki mogą nie mieć opisów alternatywnych. Szczegółowy wykaz niezgodności zawiera deklaracja dostępności zamieszczona na stronie internetowej. |                                                                                      |                  |                          |                                    |

### 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><br><i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–h)</i>                                                                                                                                                       |                                                                             |                                         |
| a. Zastosowanie formularza kontaktowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK <input checked="" type="checkbox"/>                                     | NIE <input type="checkbox"/>            |
| b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TAK <input checked="" type="checkbox"/>                                     | NIE <input type="checkbox"/>            |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK <input type="checkbox"/>                                                | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK <input type="checkbox"/>                                                | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Przesyłanie faksów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK <input checked="" type="checkbox"/>                                     | NIE <input type="checkbox"/>            |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK <input type="checkbox"/>                                                | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TAK <input checked="" type="checkbox"/>                                     | 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: <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i><br>1) od razu <input type="checkbox"/> 2) w ciągu 1 dnia roboczego <input type="checkbox"/> 3) w ciągu 2-3 dni roboczych <input checked="" type="checkbox"/> 4) powyżej 3 dni roboczych <input type="checkbox"/> |                                                                             |                                         |
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK <input type="checkbox"/>                                                | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących?</b><br><i>(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących)</i>                                                                                                                                                               |                                                                             |                                         |
| a. Pętle indukcyjne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TAK <input checked="" type="checkbox"/><br>Liczba: .....<br><i>(wpisać)</i> | NIE <input type="checkbox"/>            |
| b. Systemy FM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TAK <input type="checkbox"/><br>Liczba: .....<br><i>(wpisać)</i>            | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Systemy na podczerwień (IR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK <input type="checkbox"/><br>Liczba: .....<br><i>(wpisać)</i>            | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Systemy Bluetooth                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TAK <input type="checkbox"/><br>Liczba: .....<br><i>(wpisać)</i>            | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Inne <i>(prosimy o opis słowny posiadanych urządzeń lub środków technicznych)</i><br>.....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TAK <input type="checkbox"/><br>Liczba: .....<br><i>(wpisać)</i>            | NIE <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> <i>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)</i>                                                                                                                                                                       |                                                                             |                                         |
| a. tekstu odczytywalnego maszynowo?<br>TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                             |                                         |
| b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?<br>TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                             |                                         |
| c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?<br>TAK <input checked="" type="checkbox"/> 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 wnioski o zapewnienie szczególnej formy komunikacji?</b><br><i>(na podstawie art. 6 pkt 3 lit.d Uzd, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>                                                                                                                                                 |                                                                             |                                         |
| TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                             |                                         |
| <i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                             |                                         |
| Liczba wniosków – ogółem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             | .....<br><i>(wpisać)</i>                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyc każdej z tych form<br/>(wpisać słownie np. alfabet Lorma - 1 raz, druk w alfabecie Braille'a - 3 razy)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:<br/>(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)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |

#### Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <p><b>Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot zapewniał dostęp alternatywny?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</p>                                                                                                                     |                                                               |
| <p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                        |                                                               |
| <p><i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i></p>                                                                                                                                                                                      |                                                               |
| <p>Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem .....<br/>(wpisać)</p>                                                                                                                                                                                             |                                                               |
| z tego w postaci                                                                                                                                                                                                                                                                   | wsparcia innej osoby .....<br>(wpisać)                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | wsparcia technicznego .....<br>(wpisać)                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu .....<br>(wpisać) |
| <p>Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego?<br/>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)</p> <p>Architektoniczna <input type="checkbox"/> Cyfrowa <input type="checkbox"/> Informacyjno-komunikacyjna <input type="checkbox"/></p> |                                                               |
| <p>Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>                                                                                                                     |                                                               |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><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><br/>(na podstawie art. 30 Uzd. proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</p> |             |                                                                                                                                                                       |
| <p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                      |             |                                                                                                                                                                       |
| <p><i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i></p>                                                                                                                                                                    |             |                                                                                                                                                                       |
| <p>Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem .....<br/>(wpisać)</p>                                                                                                                                                                           |             |                                                                                                                                                                       |
| z tego                                                                                                                                                                                                                                                           | dotyczących | wyłącznie dostępności architektonicznej .....<br>(wpisać)                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |             | wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej .....<br>(wpisać)                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |             | łącznie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej<br>(wnioski o charakterze mieszanym dotyczące łącznie ww. rodzajów dostępności) .....<br>(wpisać) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |             | do 14 dni .....<br>(wpisać)                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                     |                                             |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | rozpatrzonych                                                       | dłuższym niż 14 dni                         | .....<br>(wpisać)                          |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności                                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
| z tego dotyczących                                                                                                                                                                                                                                                                             | wyłącznie dostępności architektonicznej                             |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej                   |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | łącznie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
| Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)</i>                                                                                                                                         |                                                                     |                                             |                                            |
| Bariery prawne <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                     | Bariery techniczne <input type="checkbox"/> | Bariery finansowe <input type="checkbox"/> |
| Braki kadrowe <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                     | Brak czasu <input type="checkbox"/>         | Inne <input type="checkbox"/>              |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                             |                                            |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                             |                                            |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                             |                                            |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                             |                                            |
| <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? <i>(na podstawie art. 18 UdC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i></b> |                                                                     |                                             |                                            |
| TAK <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                     | NIE <input checked="" type="checkbox"/>     |                                            |
| <b><i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i></b>                                                                                                                                                                                                  |                                                                     |                                             |                                            |
| Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem                                                                                                                                                                                                                               |                                                                     |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie                                                                                                                                                                                                                                                          | do 7 dni                                                            |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | dłuższym niż 7 dni                                                  |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej                                                                                                                                                                                                                         |                                                                     |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
| Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej<br><i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)</i>                                                                                                                             |                                                                     |                                             |                                            |
| Bariery prawne <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                     | Bariery techniczne <input type="checkbox"/> | Bariery finansowe <input type="checkbox"/> |
| Braki kadrowe <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                     | Brak czasu <input type="checkbox"/>         | Inne <input type="checkbox"/>              |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                             |                                            |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                             |                                            |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                             |                                            |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                             |                                            |
| <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? <i>(na podstawie art. 18 UdC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i></b>      |                                                                     |                                             |                                            |
| TAK <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                     | NIE <input checked="" type="checkbox"/>     |                                            |
| <b><i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i></b>                                                                                                                                                                                                  |                                                                     |                                             |                                            |
| Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                     |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
| z tego                                                                                                                                                                                                                                                                                         | pozytywnie rozpatrzonych                                            |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | negatywnie rozpatrzonych                                            |                                             | .....<br>(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)

A | D | R | I | A | N | A | . | J | E | D | R | Z | E | J | E | W | S | K | A | @ | M | F | . | G | O | V | . | P | L | | | | |

62 5870358

(telefon kontaktowy)

Ostrzeszów, 25.03.2025

(miejscowość, data)

|                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ                                                                                |  | ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa                                                                                                                                                                                                                               |
| Nazwa i adres podmiotu publicznego<br><br>Urząd Skarbowy w Ostrzeszowie<br>Ul. Władysława Grabskiego 1<br>63-500 Ostrzeszów |  | Portal sprawozdawczy GUS<br><a href="https://raport.stat.gov.pl/">https://raport.stat.gov.pl/</a> lub<br><a href="https://dostepnosc.stat.gov.pl/">https://dostepnosc.stat.gov.pl/</a><br><br>Urząd Statystyczny<br>ul. St. Leszczyńskiego 48<br>20-068 Lublin |
| Numer identyfikacyjny REGON<br>(wpisać, jeśli podmiot posiada)<br>001022972-00190                                           |  | Stan w dniu 01.01.2025 r.                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                             |  | Termin przekazania:<br>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.).

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| U | S | . | O | S | T | R | Z | E | S | Z | O | W | @ | M | F | . | G | O | V | . | P | L |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

### Lokalizacja siedziby podmiotu

|                           |                      |                  |
|---------------------------|----------------------|------------------|
| Województwo wielkopolskie | Powiat ostrzeszowski | Gmina Ostrzeszów |
|---------------------------|----------------------|------------------|

### Dział 1. Dostępność architektoniczna

|                                                                                                                                                  |                                            |                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów</b>                                             |                                            | .....1.....<br>(wpisać)                           |
| <b>1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach</b>                                                                                 |                                            |                                                   |
| a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne                                              |                                            | .....0.....<br>(wpisać)                           |
| b. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne                                              |                                            | .....1.....<br>(wpisać)                           |
| c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych                           |                                            | .....1.....<br>(wpisać)                           |
| <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.....<br>(wpisać)                           |
| b. Liczba budynków, w których podmiot nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń                                                            |                                            | .....1.....<br>(wpisać)                           |
| c. Rodzaje rozwiązań, które podmiot zastosował, aby umożliwić dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach<br>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi) |                                            |                                                   |
| Rozwiązania architektoniczne <input type="checkbox"/>                                                                                            | Środki techniczne <input type="checkbox"/> | Zainstalowane urządzenia <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.....<br>(wpisać)                           |
| b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i głosowy                 |                                            | .....0.....<br>(wpisać)                           |
| c. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny, dotykowy i głosowy       |                                            | .....0.....<br>(wpisać)                           |
| <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.....<br>(wpisać)                           |
| b. Liczba budynków, do których podmiot nie zapewnia wstępu osobie korzystającej z psa asystującego                                               |                                            | .....0.....<br>(wpisać)                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------|
| <b>5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                               |
| a. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia<br>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |                                                               |
| Procedury ewakuacji lub ratowania                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | x | 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<br>(dotyczy tylko budynków, w których spełniono wszystkie 3 warunki wskazane w pytaniu 5a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   | .....0.....<br>(wpisać)                                       |
| c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku<br>(dotyczy tylko budynków, w których spełniono co najmniej 1 z 3 warunków wskazanych w pytaniu 5a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   | .....1.....<br>(wpisać)                                       |
| d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku<br>(dotyczy tylko budynków, w których nie spełniono żadnego z warunków wskazanych w pytaniu 5a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   | .....0.....<br>(wpisać)                                       |
| Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:<br>(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności architektonicznej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowił część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej – na swojej stronie internetowej)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |                                                               |
| Każdy obiekt administrowany przez Izbę Administracji Skarbowej w Poznaniu posiada instrukcję bezpieczeństwa pożarowego, gdzie w jednym z punktów omówione są procedury ewakuacji pracowników i klientów w sytuacji zagrożenia. Plan ewakuacji jest integralną częścią tej instrukcji. Elementem IBP jest również plan sytuacyjny, na którym wskazane jest miejsce zbiórki do ewakuacji. Każdy pracownik został zaznajomiony z IBP, w tym z procedurami ewakuacji. Budynki wyposażone są w systemy sygnalizacji pożaru, które nie tylko wykrywają zagrożenie, ale także powiadamiają sygnalizacją optyczną i dźwiękową o jego powstaniu. Dostępny do sal obsługi klienta pozbawione są barier i dostosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami. Drogi ewakuacyjne są oznakowane i oświetlone. Raz na dwa lata organizowane są ćwiczenia sprawdzające warunki i procedury 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).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                               |                         |                          |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| <b>Liczba</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>prowadzonych stron internetowych</b>                                       | .....1.....<br>(wpisać) |                          |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>udostępnianych aplikacji mobilnych</b>                                     | .....0.....<br>(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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                               |                         |                          |                                    |
| <b>Adres strony internetowej</b> (wpisać)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Zgodność z UdC</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)    |                         |                          |                                    |
| https://www.wielkopolskie.kas.gov/urząd-skarbow-w-ostrzeszowie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Zgodna <input type="checkbox"/>                                               | Częściowo zgodna        | x                        | Niezgodna <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Zgodna <input type="checkbox"/>                                               | Częściowo zgodna        | <input type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Zgodna <input type="checkbox"/>                                               | Częściowo zgodna        | <input type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> |
| <b>Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania</b> (wpisać)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Zgodność z UdC</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji) |                         |                          |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Zgodna <input type="checkbox"/>                                               | Częściowo zgodna        | <input type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Zgodna <input type="checkbox"/>                                               | Częściowo zgodna        | <input type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Zgodna <input type="checkbox"/>                                               | Częściowo zgodna        | <input type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> |
| Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej:<br>Strona internetowa jest częściowo zgodna z ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych. Niektóre dokumenty opublikowane na stronie są niedostępne ponieważ pochodzą z różnych źródeł, posiadają strukturę, w którą nie ma możliwości ingerencji lub zostały opublikowane przed wejściem w życie ustawy o dostępności cyfrowej. Niektóre zdjęcia lub grafiki mogą nie mieć opisów alternatywnych. Szczegółowy wykaz niezgodności zawiera deklaracja dostępności zamieszczona na stronie internetowej. |                                                                               |                         |                          |                                    |



### 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><br><i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–h)</i>                                                                                                                                                       |                                                                             |                                         |
| a. Zastosowanie formularza kontaktowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK <input checked="" type="checkbox"/>                                     | NIE <input type="checkbox"/>            |
| b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TAK <input checked="" type="checkbox"/>                                     | NIE <input type="checkbox"/>            |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK <input type="checkbox"/>                                                | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK <input type="checkbox"/>                                                | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Przesyłanie faksów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK <input checked="" type="checkbox"/>                                     | NIE <input type="checkbox"/>            |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK <input type="checkbox"/>                                                | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TAK <input checked="" type="checkbox"/>                                     | 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: <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i><br>1) od razu <input type="checkbox"/> 2) w ciągu 1 dnia roboczego <input type="checkbox"/> 3) w ciągu 2-3 dni roboczych <input checked="" type="checkbox"/> 4) powyżej 3 dni roboczych <input type="checkbox"/> |                                                                             |                                         |
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK <input type="checkbox"/>                                                | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących?</b><br><i>(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących)</i>                                                                                                                                                               |                                                                             |                                         |
| a. Pętle indukcyjne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TAK <input checked="" type="checkbox"/><br>Liczba: .....<br><i>(wpisać)</i> | NIE <input type="checkbox"/>            |
| b. Systemy FM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TAK <input type="checkbox"/><br>Liczba: .....<br><i>(wpisać)</i>            | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Systemy na podczerwień (IR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK <input type="checkbox"/><br>Liczba: .....<br><i>(wpisać)</i>            | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Systemy Bluetooth                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TAK <input type="checkbox"/><br>Liczba: .....<br><i>(wpisać)</i>            | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Inne <i>(prosimy o opis słowny posiadanych urządzeń lub środków technicznych)</i><br>.....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TAK <input type="checkbox"/><br>Liczba: .....<br><i>(wpisać)</i>            | NIE <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> <i>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)</i>                                                                                                                                                                       |                                                                             |                                         |
| a. tekstu odczytywalnego maszynowo?<br>TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                             |                                         |
| b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?<br>TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                             |                                         |
| c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?<br>TAK <input checked="" type="checkbox"/> 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 wnioski o zapewnienie szczególnej formy komunikacji?</b><br><i>(na podstawie art. 6 pkt 3 lit.d Uzd, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>                                                                                                                                                 |                                                                             |                                         |
| TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                             |                                         |
| <i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                             |                                         |
| Liczba wniosków – ogółem .....<br><i>(wpisać)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyc każdej z tych form<br/>(wpisać słownie np. alfabet Lorma - 1 raz, druk w alfabecie Braille'a - 3 razy)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:<br/>(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)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |

#### Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <p>Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot zapewniał dostęp alternatywny? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</p>                                                                                                                            |                                                                       |
| <p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                        |                                                                       |
| <p><b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</b></p>                                                                                                                                                                                      |                                                                       |
| <p>Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem .....<br/>(wpisać)</p>                                                                                                                                                                                             |                                                                       |
| <p>z tego w postaci</p>                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>wsparcia innej osoby .....<br/>(wpisać)</p>                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>wsparcia technicznego .....<br/>(wpisać)</p>                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu .....<br/>(wpisać)</p> |
| <p>Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego?<br/>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)</p> <p>Architektoniczna <input type="checkbox"/> Cyfrowa <input type="checkbox"/> Informacyjno-komunikacyjna <input type="checkbox"/></p> |                                                                       |
| <p>Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>                                                                              |                                                                       |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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?<br/>(na podstawie art. 30 Uzd. proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</p> |                                     |                                                                                                                                                                                |
| <p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                               |                                     |                                                                                                                                                                                |
| <p><b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</b></p>                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                                                                                                                |
| <p>Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem .....<br/>(wpisać)</p>                                                                                                                                                                    |                                     |                                                                                                                                                                                |
| <p>z tego</p>                                                                                                                                                                                                                                             | <p>dotyczących</p>                  | <p>wyłącznie dostępności architektonicznej .....<br/>(wpisać)</p>                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     | <p>wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej .....<br/>(wpisać)</p>                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     | <p>łącznie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej<br/>(wnioski o charakterze mieszanym dotyczące łącznie ww. rodzajów dostępności) .....<br/>(wpisać)</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>do 14 dni .....<br/>(wpisać)</p> |                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                     |                                             |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | rozpatrzonych                                                       | dłuższym niż 14 dni                         | .....<br>(wpisać)                          |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności                                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
| z tego dotyczących                                                                                                                                                                                                                                                                             | wyłącznie dostępności architektonicznej                             |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej                   |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | łącznie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
| Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)</i>                                                                                                                                         |                                                                     |                                             |                                            |
| Bariery prawne <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                     | Bariery techniczne <input type="checkbox"/> | Bariery finansowe <input type="checkbox"/> |
| Braki kadrowe <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                     | Brak czasu <input type="checkbox"/>         | Inne <input type="checkbox"/>              |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                             |                                            |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                             |                                            |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                             |                                            |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                             |                                            |
| <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? <i>(na podstawie art. 18 UdC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i></b> |                                                                     |                                             |                                            |
| TAK <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                     | NIE <input checked="" type="checkbox"/>     |                                            |
| <b><i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i></b>                                                                                                                                                                                                  |                                                                     |                                             |                                            |
| Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem                                                                                                                                                                                                                               |                                                                     |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie                                                                                                                                                                                                                                                          | do 7 dni                                                            |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | dłuższym niż 7 dni                                                  |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej                                                                                                                                                                                                                         |                                                                     |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
| Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej<br><i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)</i>                                                                                                                             |                                                                     |                                             |                                            |
| Bariery prawne <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                     | Bariery techniczne <input type="checkbox"/> | Bariery finansowe <input type="checkbox"/> |
| Braki kadrowe <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                     | Brak czasu <input type="checkbox"/>         | Inne <input type="checkbox"/>              |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                             |                                            |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                             |                                            |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                             |                                            |
| .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                             |                                            |
| <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? <i>(na podstawie art. 18 UdC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i></b>      |                                                                     |                                             |                                            |
| TAK <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                     | NIE <input checked="" type="checkbox"/>     |                                            |
| <b><i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i></b>                                                                                                                                                                                                  |                                                                     |                                             |                                            |
| Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                     |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
| z tego                                                                                                                                                                                                                                                                                         | pozytywnie rozpatrzonych                                            |                                             | .....<br>(wpisać)                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | negatywnie rozpatrzonych                                            |                                             | .....<br>(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)*

A | D | R | I | A | N | A | . | J | E | D | R | Z | E | J | E | W | S | K | A | @ | M | F | . | G | O | V | . | P | L | | | | |

**62 5870358**

(telefon kontaktowy)

**Ostrzeszów, 25.03.2025**

(miejscowość, data)