

**MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ**

ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa

**Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego**

**Nazwa i adres podmiotu publicznego**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul.Strzegomska 6, 53-611 Wrocław

**Numer identyfikacyjny REGON**

93000026000000

**Stan w dniu 01.01.2021 r.**

**Termin przekazania: do 31.03.2021 r.**

**Dane kontaktowe**

**E-mail sekretariatu podmiotu**

sekretariat@mops.wroclaw.pl

**E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz**

grzegorz.polkowski@mops.wroclaw.pl

**Telefon kontaktowy**

717822375

**Data**

2021-03-30

**Miejscowość**

Wrocław

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

**Województwo**

WOJ. DOLNOŚLĄSKIE

**Powiat**

Powiat m. Wrocław

**Gmina**

Wrocław-Stare Miasto

**Podmiot zobowiązany do złożenia raportu o stanie dostępności na podstawie art. 11 ust. 4. ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD) do:**

2) wojewody

**Dział 1. Dostępność architektoniczna**

**Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów:**

31

**1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne ?**

W części budynków tak, w części nie

W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne:

16

**2. Czy podmiot zastosował w tym budynku (tych budynkach) rozwiązania architektoniczne, środki techniczne lub posiada zainstalowane urządzenia, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych?**

W części budynków tak, w części nie

W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych:

15

**3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?**

W części budynków tak, w części nie

W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy:

30

**4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?**

TAK

**5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?**

TAK

**Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej realizuje swoje zadania podstawowe w 31 budynkach na terenie Wrocławia, przy czym : 21 z nich jest dostępnych lub częściowo dostępnych dla osób poruszających się na wózkach, 31 dostępnych dla osób niewidomych i słabowidzących ( w 2 są udogodnienia dla osób niewidomych i słabowidzących), 31 dostępnych dla osób niesłyszących i słabosłyszących ( w 1 udogodnienia dla osób słabosłyszących), w 3 dyżuruje osoba posługująca się językiem migowym PJM (istnieje możliwość obsługi przez tłumacza PJM we wszystkich budynkach, po wcześniejszym umówieniu się), w sąsiedztwie 12 znajdują się miejsca dla osób z niepełnosprawnością, w 9 funkcjonuje winda, w 17 toaleta dla osób z niepełnosprawnością, w 4 są pomieszczenia/miejsca dla opiekuna z dzieckiem. Szczegółowe informacje znajdują się w deklaracji dostępności na stronach <https://www.mops.wroclaw.pl> oraz <https://bip.mops.wroclaw.pl>

**Dział 2. Dostępność cyfrowa**

**1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada**

### deklarację dostępności

Liczba stron: 2  
Liczba aplikacji: 0

### Strony internetowe i aplikacje mobilne, dla których podmiot posiada deklarację dostępności

ID a11y-url	https://mops.wroclaw.pl/
ID a11y-status	<input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna
ID a11y-data-sporzadzenie	2020-09-22
ID a11y-url	http://bip.mops.wroclaw.pl/index.php
ID a11y-status	<input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna
ID a11y-data-sporzadzenie	2020-09-22

### 2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności

Liczba stron: 0  
Liczba aplikacji: 0

Prosimy o podanie informacji dotyczących stron, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:

Prosimy o podanie informacji dotyczących aplikacji, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:

### Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej

Część dokumentów PDF posiada błędy w warstwie tekstowej (po skanowaniu/OCR), nie wszystkie dokumenty PDF są poprawnie odczytywane przez programy dla osób niewidzących (np. nieprawidłowo przygotowane tabele, brak znaczników sekcji nawigacyjnych czy tytułów itp.)

### Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

#### 1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?

- |  |   |
|--|---|
| a. Kontakt telefoniczny  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| b. Kontakt korespondencyjny  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NIE |

**e. Przesyłanie faksów**  TAK

**f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)**  TAK

**g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty**  TAK

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:

w ciągu 1 dnia roboczego

**h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)**  TAK

**2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących, takich jak np. pętle indukcyjne, systemy FM, systemy na podczerwień (IR), systemy Bluetooth?**

TAK

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących:

1

**Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:**

2

**3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:**

**a. tekstu odczytywalnego maszynowo?**

Na części stron tak, na części nie

W przypadku odpowiedzi „Na części stron tak, na części nie” – prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot zapewnia informację o zakresie swojej działalności w postaci tekstu odczytywalnego maszynowo:

1

**b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?**

Na części stron tak, na części nie

W przypadku odpowiedzi „Na części stron tak, na części nie” – prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot zapewnia informację o zakresie swojej działalności w postaci nagrania treści w polskim języku migowym:

1

**c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?**

Na części stron tak, na części nie

W przypadku odpowiedzi „Na części stron tak, na części nie” – prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot zapewnia informację o zakresie swojej działalności w postaci informacji w tekście łatwym do czytania:

1

**4. Czy podmiot zapewniał w okresie sprawozdawczym – tj. od 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r. – na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami możliwość komunikacji w formie określonej w tym wniosku?**

NIE

#### **Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym**

**1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?**

NIE

**2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?**

NIE

**3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?**

NIE

**4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?**

NIE