

Komenda Powiatowa Policji w Działdowie

http://bip.dzialdowo.kpp.policja.gov.pl/310/ddost/33862,Raport-o-stanie-dostepnosci-podmiotu-publicznego.html
2024-05-13, 15:58

Raport o stanie dostępności podmiotu publicznego

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ

Warszawa

Nazwa i adres podmiotu publicznego

Komenda Powiatowa Policji w Działdowie

Numer identyfikacyjny REGON

(wpisać jeśli podmiot posiada)

510064784-00161

**Raport o stanie zapewniania
dostępności podmiotu
publicznego**



Stan w dniu 01.01.2021 r.

ul. Wspólna 2/4, 00-926

Portal sprawozdawczy GUS

portal.stat.gov.pl

Urząd Statystyczny ul. St.

Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin

Termin przekazania:

do **31.03.2021 r.**

Obowiązek przekazania danych wynika z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. 2019 poz. 1696, z późn. zm.).

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

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

Województwo: warmińsko-mazurskie

Powiat: działdowski

Gmina: Działdowo

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

(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

1) ministra właściwego do spraw 2) wojewody 3) nie dotyczy rozwoju regionalnego

W przypadku wskazania odpowiedzi „nie dotyczy” prosimy o podanie wyjaśnień:

.....
.....

Dział 1. Dostępność architektoniczna

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

...(wpisać4...)

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

TAK NIE W części budynków tak, w części(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową ci nie działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)

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: (wpisać.....)

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? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK NIE **X** W części(dopuszczalne budynków tak, w części nie jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)

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: (wpisać.....)

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

TAK NIE **X** W części budynków tak, w części nie(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)

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:
..... (wpisać.....)

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

TAK **X** NIE W części budynków tak, w części nie(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)

W przypadku wskazania odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego: (wpisać.....)

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

TAK NIE **X** W części budynków tak, w części nie(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)

W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób:
..... (wpisać)

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej: (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)

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. 2019 poz. 848), zwaną UdC, w związku z art. 2 oraz art. 6 pkt 2 ustawy UzD.

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

Liczba stron:
Liczba aplikacji:
(wpisać.....)

Prosimy o podanie zawartości następujących elementów deklaracji dostępności, dla każdej strony internetowej oraz aplikacji mobilnej oddzielnie, zgodnie ze wzorem: (wpisać – każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu)

ID a11y-url	ID a11y-status	ID a11y-data-sporzadzenie
http://bip.dzialdowo.kpp.poli cja.gov.pl	Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="checkbox"/>	X Niezgodna <input type="checkbox"/> 2020-10-05

http://dzialdowo.policja.gov.pl
 Zgodna Częściowo zgodna Niezgodna **2020-10-05**
 Zgodna Częściowo zgodna niezgodna
 Zgodna Częściowo zgodna niezgodna

2. Liczba prowadzonych stron internetowych i aplikacji mobilnych, dla których dostępności **ch podmiot nie posiada deklaracji** **h** **cji** **Liczba stron:**
 (wpisać 0.....) **Liczba aplikacji:**0.....
 (wpisać)

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

Adres strony internetowej **Zgodność z UdC** (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)
 (wpisać) Zgodna Częściowo zgodna
 Niezgodna Zgodna Częściowo zgodna
 Niezgodna Zgodna Częściowo zgodna
 Niezgodna Zgodna Częściowo zgodna

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

Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania **Zgodność z UdC** (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)
 (wpisać) Zgodna Częściowo zgodna
 Niezgodna Zgodna Częściowo zgodna
 Niezgodna Zgodna Częściowo zgodna
 Niezgodna Zgodna Częściowo zgodna

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej: (proszę zamieścić tu słowny opis dostępności cyfrowej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowić część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej – na swojej stronie internetowej)

Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

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

(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a-h)

- a. Kontakt telefoniczny TAK NIE
- b. Kontakt korespondencyjny TAK NIE
- c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych TAK NIE
- d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych TAK NIE
- e. Przesyłanie faksów TAK NIE
- f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online) TAK NIE
- g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty TAK NIE
- W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)
- 1) od razu 2) w ciągu 1 dnia roboczego 3) w ciągu 2-3 dni roboczych powyżej 3 dni roboczych
- 4)
- h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty) TAK NIE

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? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK

NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków

.....
technicznych do obsługi osób słabosłyszących:

(wpisać)

Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:

.....**2**.....

(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale ²⁾

(wpisać)

3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej

działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci: (zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)

a. tekstu odczytywalnego maszynowo?

TAK

NIE Na części stron tak, na

części(dopuszczalne jeśli podmiot nie

prowadzi więcej niż 1 stronę internetową)

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:

(wpisać)

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

TAK

NIE Na części stron tak, na części

nie(dopuszczalne jeśli podmiot

prowadzi więcej niż 1 stronę internetową)

W przypadku odpowiedzi „Na części stron tak, na części nie” – prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot

zapewnia informacje o zakresie swojej działalności w postaci nagrania treści w polskim języku migowym:

(wpisać)

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

TAK

NIE Na części stron tak, na części

nie(dopuszczalne jeśli podmiot

prowadzi więcej niż 1 stronę internetową)

W przypadku odpowiedzi „Na części stron tak, na części nie” – prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot

zapewnia informacje o zakresie swojej działalności w postaci informacji w tekście łatwym do czytania:

(wpisać)

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? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK

NIE

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

Liczba wniosków - ogółem:

(wpisać)

Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form:

(wpisać słownie np. alfabet Lorma - 1 raz, druk w alfabecie Braille'a - 3 razy)

.....
.....

Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

Uwaga: poniższe pytania odnoszą się do okresu sprawozdawczego - tj. od 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r.

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

(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK

NIE

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

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia innej osoby:

(wpisać)

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: *(proszę opisać słownie)*

2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii? *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*

TAK

NIE

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

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego:

(wpisać)

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: *(proszę opisać słownie)*

3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu? *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*

TAK

NIE

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

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu: *(wpisać)*

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: *(proszę opisać słownie)*

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

(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK

NIE

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

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej:

(wpisać)

Na czym polegało zapewnienie dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej: *(proszę opisać słownie)*

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: *(proszę opisać słownie)*

R O B E R T . K O Z I K O S W K I @ D Z I A L D O W O . O L . P O L I
C J A . G O V . P L

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

+48 47 7323
225

Działdowo, 22.02.2021
r.

(telefon kontaktowy)

(miejscowość, data)

Pliki do pobrania



Data publikacji 22.02.2021 11:00
(pdf 324.54 KB)

Metryczka

Data publikacji : 22.02.2021
Data modyfikacji : 22.02.2021
[Rejestr zmian](#)

Podmiot udostępniający informację:
Komenda Powiatowa Policji w Działdowie

Osoba udostępniająca informację:
sierż.szt. Justyna Nowicka Wydział Prewencji i Ruchu
Drogowego

Osoba modyfikująca informację:
sierż.szt. Justyna Nowicka