**MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ**

ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa

**Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego**

**Nazwa i adres podmiotu publicznego**

Komenda Powiatowa Policji w Raciborzu

**Numer identyfikacyjny REGON**

27020829200217

**Stan w dniu 01.01.2025 r.**

**Termin przekazania: do 31.03.2025 r.**

**Dane kontaktowe**

**E-mail sekretariatu podmiotu**

komendant@raciborz.ka.policja.gov.pl

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

krzysztof.wierzgon@raciborz.ka.policja.gov.pl.

**Telefon kontaktowy**

478556261

**Data**

2025-01-16

**Miejscowość**

Racibórz

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

**Województwo**

WOJ. ŚLĄSKIE

**Powiat**

Powiat raciborski

**Gmina**

Racibórz (gmina miejska)

**Podmiot zobowiązany do złożenia raportu o stanie dostępności na podstawie art. 11 ust. 4. ustawy o zapewnianiu**

**dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD) do:**

[ X ] 2) wojewody

**Dział 1. Dostępność architektoniczna**

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

6

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

**komunikacyjne ?**

Strona 2

[ X ] 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:

2

**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?**

[ X ] NIE

**3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w**

**sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?**

[ X ] NIE

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

**asystującego?**

[ X ] TAK

**5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość**

**ewakuacji lub uratowania w inny sposób?**

[ X ] TAK

**Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej**

Szczegóły na stronie: https://raciborz.policja.gov.pl/k20/informacje/deklaracja-dostepnosc/367095,Deklaracja-dostepnosci.html

html

Dział I.3 - specyfika realizowanych zadań przez podmiot publiczny uniemożliwia zapewnienie pełnej informacji na temat rozkładu

pomieszczeń.

**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 http://raciborz.slaska.policja.gov.pl/

ID a11y-status [ X ] Częściowo zgodna

ID a11y-data-sporzadzenie 2020-09-04

ID a11y-url http://bip.raciborz.kpp.policja.gov.pl/

Strona 3

ID a11y-status [ X ] Częściowo zgodna

ID a11y-data-sporzadzenie 2025-01-16

**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**

Szczegóły na stronach: https://raciborz.policja.gov.pl/k20/informacje/deklaracja-dostepnosci/295728,Deklaracjadostepnosci.

html, http://bip.raciborz.kpp.policja.gov.pl/021/deklaracja-dostepnosci/34785,Deklaracja-dostepnosci.html

**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** [ X ] TAK

**b. Kontakt korespondencyjny** [ X ] TAK

**c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości**

**SMS, MMS lub komunikatorów internetowych** [ X ] TAK

**d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów**

**internetowych** [ X ] TAK

**e. Przesyłanie faksów** [ X ] TAK

**f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub**

**aplikacje (tłumaczenie online)** [ X ] TAK

**g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty** [ X ] TAK

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od

zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka

migowego: [ X ] powyżej 3 dni roboczych

**h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)** [ X ] 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?**

[ X ] NIE

Strona 4

**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 odczytywanego maszynowo?**

[ X ] 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 odczytywanego maszynowo:

1

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

[ X ] NIE

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

[ X ] NIE

**4. Czy podmiot zapewniał w okresie sprawozdawczym – tj. od 01.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – na wniosek osoby ze**

**szczególnymi potrzebami możliwość komunikacji w formie określonej w tym wniosku?**

[ X ] NIE

**Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym**

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

[ X ] NIE

**2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w**

**tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?**

[ X ] NIE

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

**funkcjonowania podmiotu?**

[ X ] NIE

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