



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 – WYPELNIAC WIELKIMI LITERAMI)

DYREKTOR@SP31.ZABRZE.PL

32 2722109

(telefon kontaktowy)

ZABRZE, 26-03-2025

(miejsowość, data)

## 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> <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 type="checkbox"/>	NIE <input checked="" 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 type="checkbox"/>	NIE <input checked="" 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>		
1) od razu <input type="checkbox"/> 2) w ciągu 1 dnia roboczego <input type="checkbox"/> 3) w ciągu 2-3 dni roboczych <input 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> <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 type="checkbox"/> Liczba: <input type="text"/> <i>(wpisać)</i>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
b. Systemy FM	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: <input type="text"/> <i>(wpisać)</i>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
c. Systemy na podczerwień (IR)	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: <input type="text"/> <i>(wpisać)</i>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
d. Systemy Bluetooth	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: <input type="text"/> <i>(wpisać)</i>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
e. Inne <i>(proszymy o opis słowny posiadanych urządzeń lub środków technicznych)</i> ..... ..... .....	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: <input type="text"/> <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? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>		
b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>		
c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>4. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot otrzymał od osób ze szczególnymi potrzebami wniosek o zapewnienie szczególnej formy komunikacji?</b> <i>(na podstawie art. 6 pkt 3 lit.d UoD, 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 <input type="text"/> <i>(wpisać)</i>		

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

*(wpisać słownie np. alfabet Braille - 1 raz, druk w alfabecie Braille w - 2 razy)*

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

*(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności informacyjno-komunikacyjnej, 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 4. Informacja o dostępie alternatywnym

Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot zapewniał dostęp alternatywny? *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*

TAK

NIE

*W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji*

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem

*(wpisać)*

z tego w postaci	wsparcia innej osoby	<i>(wpisać)</i>
	wsparcia technicznego	<i>(wpisać)</i>
	zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu	<i>(wpisać)</i>

Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego?

*(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)*

Architektoniczna

Cyfrowa

Informacyjno-komunikacyjna

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

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

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?

*(na podstawie art. 30 UoD, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*

TAK

NIE

*W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji*

Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem

*(wpisać)*

z tego	dotyczących	wylącznie dostępności architektonicznej	<i>(wpisać)</i>
		wylącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	<i>(wpisać)</i>
		wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną	<i>(wpisać)</i>
	rozpatrzonych w terminie	do 14 dni	<i>(wpisać)</i>
		dłuższym niż 14 dni	<i>(wpisać)</i>

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa	
Nazwa i adres podmiotu publicznego <b>Szkola Podstawowa Nr 31 w Zabrze</b> 46-008 Zabrze, ul. Jordana 7 tel. 32/272-21-09 Regon 000727363 NIP 648-11-03-187	<b>Raport o stanie zapewnienia dostępności podmiotu publicznego</b>
Numer identyfikacyjny REGON <i>(wpisać, jeśli podmiot posiada)</i> 000727363	Stan w dniu 01.01.2025 r.
	Portal sprawozdawczy GUS https://raport.stat.gov.pl/ lub https://dostepnosc.stat.gov.pl/ Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin Termin przekazania: 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.).

SEKRETARIAT@SP31.ZABRZE.PL <i>(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIC WIELKIMI LITERAMI)</i>	
--	--

#### Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo <u>ŚLĄSKIE</u>	Powiat <u>ZABRZE</u>	Gmina <u>ZABRZE</u>
----------------------------	----------------------	---------------------

#### Dział I. Dostępność architektoniczna

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

