

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ Warszawa		ul. Wspólna 2/4, 00-926
Nazwa i adres podmiotu publicznego	<b>Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego</b>	Portal sprawozdawczy GUS <b>portal.stat.gov.pl</b> Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Miejski Zakład Komunikacji Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Jarosławiu ul. Zamkowa 1 37-500 Jarosław		Termin przekazania: do <b>31.03.2021 r.</b>
Numer identyfikacyjny REGON <i>(wpisać jeśli podmiot posiada)</i> 180287878	<b>Stan w dniu 01.01.2021 r.</b>	

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

E	M	Z	E	T	K	A	J	A	R	@	I	N	T	E	R	I	A	.	P	L												
<i>(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)</i>																																

#### Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo : Podkarpackie	Powiat : Jarosław	Gmina : Jarosław
----------------------------	-------------------	------------------

<b>Podmiot zobowiązany do złożenia raportu o stanie dostępności na podstawie art. 11 ust. 4. ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD) do:</b> <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
1) ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego <input type="checkbox"/>	2) wojewody <input checked="" type="checkbox"/>	3) nie dotyczy <input type="checkbox"/>
W przypadku wskazania odpowiedzi „nie dotyczy” prosimy o podanie wyjaśnień: ..... .....		

#### Dział 1. Dostępność architektoniczna

<b>Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów:</b>	<i>1</i> ..... <i>(wpisać)</i> .....	
<b>1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne?</b> <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>	W części budynków tak, w części nie <input type="checkbox"/> <i>(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)</i>
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: ..... <i>(wpisać)</i> .....		
<b>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?</b> <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>	W części budynków tak, w części nie <input type="checkbox"/> <i>(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)</i>
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: ..... <i>(wpisać)</i> .....		
<b>3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?</b> <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>	W części budynków tak, w części nie <input type="checkbox"/> <i>(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)</i>
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: ..... <i>(wpisać)</i> .....		
<b>4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?</b> <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>	W części budynków tak, w części nie <input type="checkbox"/> <i>(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową</i>

*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:

“(wpiąć)”

**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 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)

Budynek administracyjny stanowi część dawnego budynku gazowni miejskiej i jest wpisany do rejestru zabytków nieruchomości Województwa Podkarpackiego pod numerem A – 432 . Główne wejście do budynku jest usytuowane od strony ulicy Zamkowej. Wejście jest widoczne i oświetlone , do drzwi prowadzą 5 - stopniowe schody o szerokości 1,2 metra z barierką , wejście nie jest zadaszone . Budynek posiada drugie wejście od strony placu manewrowego , do drzwi prowadzi 7 – stopniowe schody o szerokości 1,1 metra z barierką , które nie posiadają zadaszenia . Przy budynku istnieje przestrzeń parkingowa , miejsca parkingowe są wyznaczone . Na parterze budynku są zlokalizowane pomieszczenia : dział eksploatacji – dział obsługi klienta , kasa , nadzór stacji obsługi , dyspozytornia , świetlica oraz archiwum . Szerokość korytarza to 1,7 metra . Budynek nie posiada pochylni ani windy co uniemożliwia poruszanie się po nim osobom na wózkach inwalidzkich .

W budynku znajduje się dwie toalety , nie posiadamy toalety przystosowanej dla osób niepełnosprawnych. Na piętro budynku prowadzi schody o szerokości 1,1 metra . Na piętrze znajduje się : pokój Prezesa , sekretariat , oraz kadry i księgowość . Nie posiadamy informacji dla osób ze szczególnymi potrzebami na temat rozkładu pomieszczeń w budynku w sposób wizualny , dotykowy lub głosowy . Wyjścia ewakuacyjne są oznakowane , istnieje możliwość ewakuacji i uratowania innych osób .

## 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.

<b>1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności</b>	<b>Liczba stron:</b> ... (wpisać) ...
	<b>Liczba aplikacji:</b> ... (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
	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"/>	
	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Niezgodna <input type="checkbox"/>	

<b>2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności</b>	<b>Liczba stron:</b> 1 (wpisać)
	<b>Liczba aplikacji:</b> ... (wpisać) ...

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

Adres strony internetowej (wpisać)	Zgodność z UdC (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)		
www.mzk-jaroslav.pl	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Niezgodna <input checked="" 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"/>

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

Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania (wpisać)	Zgodność z UdC (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:**

(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)

Strona zawiera wykaz linii wraz z rozkładami jazdy oraz mapy, na stronie jest regulamin, taryfa opłat oraz przepisy porządkowe.

Na stronie znajduje się oferta handlowa dotycząca – reklamy i wynajmów. Strona główna prezentuje aktualne ogłoszenia oraz zakładki z których możemy dowiedzieć się o historii zakładu oraz oferowanych usługach znajdziemy tu galerię ze zdjęciami naszego taboru tego współczesnego jak i archiwalnego. Strona jest łatwa w obsłudze i czytelna nie jest jednak zgodna z ustawą z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osób ze szczególnymi potrzebami.

**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 <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
b. Kontakt korespondencyjny	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 checked="" type="checkbox"/>	NIE <input 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 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: (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)		
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"/>

**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:**

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

..... 1 .....

(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 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 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 informację 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:

.....*(wypisać)*

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 E K L A M A . M Z K @ I N T E R I A . P L

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

16 621 43 83

(telefon kontaktowy)

Jarosław 18.02.2021

(miejscowość, data)

