

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego	<b>Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego</b>	Portal sprawozdawczy GUS <b>portal.stat.gov.pl</b>
Bieruński Ośrodek Sportu i Rekreacji		Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON (wpisać jeśli podmiot posiada) 24062579000000	<b>Stan w dniu 01.01.2021 r.</b>	Termin przekazania: do <b>31.03.2021 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.).**

g a b r i e l a . g a n o b i s @ b o s i r . b i e r u n . p l

(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

### Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo Śląskie	Powiat Bieruńsko-Lędziński	Gmina Bieruń
---------------------	----------------------------	--------------

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

(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

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

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>	8	(wpisać)
<b>1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	TAK <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/>	W części budynków tak, w części nie <input checked="" type="radio"/> (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 wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne:	2	(wpisać)
<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> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	TAK <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/>	W części budynków tak, w części nie <input checked="" type="radio"/> (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 umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych:		(wpisać)
<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> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	TAK <input checked="" type="radio"/> NIE <input type="radio"/>	W części budynków tak, w części nie <input type="radio"/> (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)
<b>4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	TAK <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/>	W części budynków tak, w części nie <input checked="" type="radio"/> (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:	6	(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 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 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)

BOSIR zarządza 8 obiektami sportowymi z których 4 są dostosowane do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami (brak schodów, podjazdy, schodołazy). W pozostałych obiektach dostęp dla osób ze szczególnymi potrzebami zapewniony jest w 90% (brak ostępu do kilku pomieszczeń wewnątrz hali). W razie potrzeby pracownicy BOSIR pomagają w dostaniu się do poszczególnych pomieszczeń osobom ze szczególnymi potrzebami.

## 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> ..1..... (wpisać)
	<b>Liczba aplikacji:</b> ..0..... (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-sporządzenie
https://bosir.bierun.pl/	Zgodna <input checked="" type="radio"/> Częściowo zgodna <input type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	08-07-2020
	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	
	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	
	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>	

<b>2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności</b>	<b>Liczba stron:</b> ..0..... (wpisać)
	<b>Liczba aplikacji:</b> ..0..... (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)
	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>
	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>
	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>

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="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>
	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>
	Zgodna <input type="radio"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="radio"/> Niezgodna <input type="radio"/>

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)

W ramach strony dostępne jest również menu wspomagające dostępność cyfrową, uruchamiane w pierwszej kolejności pod klawiszem tabulacji (Tabulator) po odświeżeniu strony. Pozwala na szybkie przejście do następujących sekcji strony:

Przejdź do głównego menu (Skrót klawiaturowy: ALT + 0)  
Przejdź do treści (Skrót klawiaturowy: ALT + 1)  
Przejdź do mapy strony (Skrót klawiaturowy: ALT + 2)  
Uruchomienie panelu WCAG (Skrót klawiaturowy: ALT + 3)  
Przejdź do wyszukiwarki (Skrót klawiaturowy: ALT + 4)

Informacje zwrotne i dane kontaktowe

W przypadku problemów z dostępnością strony internetowej prosimy o kontakt.

Osobą kontaktową jest Grzegorz Bemaś, grzegorz.bemas@bosir.bierun.pl.

Kontaktować można się także, dzwoniąc na numer telefonu 32 307 22 17. Tą samą drogą można składać wnioski o udostępnienie informacji niedostępnej oraz składać skargi na brak zapewnienia dostępności.

### 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  4) powyżej 3 dni roboczych
- 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:

(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 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:

0

(wpisać)

Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyc 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)	

G | A | B | R | I | E | L | A | . | G | A | N | O | B | I | \$ | @ | B | O | \$ | I | R | . | B | I | E | R | U | N | . | P | L | | |

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

32 3072217 .....

(telefon kontaktowy)

BIERUŃ 26.03.2021 .....

(miejscowość, data)