

[illegible]

Województwo <b>Podlaskie</b>	Powiat <b>Miasto Białystok</b>	Gmina <b>Miasto Białystok</b>
------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

<b>Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów</b>	<b>4</b>
<b>1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach</b>	
a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne	4
b. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne	-
c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych	-
<b>2. Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych)</b>	
a. Liczba budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń	4
b. Liczba budynków, w których podmiot nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń	-
c. Rodzaje rozwiązań, które podmiot zastosował, aby umożliwić dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	
Rozwiązania architektoniczne      x                      Środki techniczne      x                      Zainstalowane urządzenia      x	
<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	..... (wpisać)
b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i głosowy	3
c. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny, dotykowy i głosowy	- (wpisać)
<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	4
b. Liczba budynków, do których podmiot nie zapewnia wstępu osobie korzystającej z psa asystującego	- (wpisać)

<b>5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków</b>		
a. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)		
Procedury ewakuacji lub ratowania	<input checked="" type="checkbox"/>	Sprzęt lub miejsce do ewakuacji lub ratowania <input checked="" type="checkbox"/> Pracowników przeszkolonych z procedur ewakuacji lub ratowania <input checked="" type="checkbox"/>
b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania osób wewnątrz budynku (dotyczy tylko budynków, w których spełniono wszystkie 3 warunki wskazane w pytaniu 5a)		4
c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku (dotyczy tylko budynków, w których spełniono co najmniej 1 z 3 warunków wskazanych w pytaniu 5a)		- (wpisać)
d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku (dotyczy tylko budynków, w których nie spełniono żadnego z warunków wskazanych w pytaniu 5a)		- (wpisać)
<p><b>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:</b> (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)</p> <p>Budynki PUHP LECH pozbawione są barier architektonicznych. Budynki posiadają podjazdy dla osób niepełnosprawnych lub windy.</p>		

## 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. 2023 poz. 1440), zwaną UdC, w związku z art. 2 oraz art. 6 pkt 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD).

<b>Liczba</b>	<b>prowadzonych stron internetowych</b>	3
	<b>udostępnianych aplikacji mobilnych</b>	brak (wpisać)
<p>Prosimy o określenie zgodności strony/aplikacji z wymogami UdC (wpisać każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu; tylko strony/aplikacje, które posiadają deklarację dostępności, mogą być uznane za zgodne z wymogami UdC)</p>		
<b>Adres strony internetowej (wpisać)</b>	<b>Zgodność z UdC (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)</b>	
www.lech.net.pl	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/>
www.bip.lech.net.pl	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/>
www.odpady.bialystok.pl	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/>
<b>Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania (wpisać)</b>	<b>Zgodność z UdC (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)</b>	
	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"/>
<p><b>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej:</b> (proszę zamieścić tu słowny opis dostępności cyfrowej, 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)</p> <p>Strony są częściowo zgodne z UdC.</p>		

<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 type="checkbox"/>	NIE x
b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej	TAK x	NIE <input type="checkbox"/>
c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych	TAK x	NIE <input type="checkbox"/>
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych	TAK x	NIE <input type="checkbox"/>
e. Przesyłanie faksów	TAK <input type="checkbox"/>	NIE x
f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE x
g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty	TAK x	NIE <input 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 x    4) powyżej 3 dni roboczych <input type="checkbox"/>		
h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE x
<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. Pętla indukcyjna	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: ..... <i>(wpisać)</i>	NIE x
b. Systemy FM	TAK x Liczba: 100 <i>(wpisać)</i>	NIE <input type="checkbox"/>
c. Systemy na podczerwień (IR)	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: ..... <i>(wpisać)</i>	NIE x
d. Systemy Bluetooth	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: ..... <i>(wpisać)</i>	NIE x
e. Inne <i>(prosimy o opis słowny posiadanych urządzeń lub środków technicznych)</i> ..... ..... .....	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: ..... <i>(wpisać)</i>	NIE x
<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>		
<b>a. tekstu odczytywalnego maszynowo?</b> TAK <input type="checkbox"/> NIE x		
<b>b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?</b> TAK <input type="checkbox"/> NIE x		
<b>c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?</b> TAK <input type="checkbox"/> NIE x		
<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 Uzd, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK <input type="checkbox"/> NIE x		
<b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</b>		
Liczba wniosków – ogółem .....		

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)

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności informacyjno-komunikacyjnej, 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 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

BRAK  
(wpisać)

z tego w postaci	wsparcia innej osoby	..... (wpisać)
	wsparcia technicznego	..... (wpisać)
	zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu	..... (wpisać)

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 Uzd, 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	wyłącznie dostępności architektonicznej	..... (wpisać)
		wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	..... (wpisać)
		łącznie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej (wnioski o charakterze mieszanym dotyczące łącznie ww. rodzajów dostępności)	..... (wpisać)
	rozpatrzonych w terminie	do 14 dni	..... (wpisać)
		dłuższym niż 14 dni	..... (wpisać)



D O S T E P N O S C @ L E C H . N E T . P L

.....  
(telefon kontaktowy)

(miejscowość, data)

