

**MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ**

ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa

**Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego**

**Nazwa i adres podmiotu publicznego**

Miejskie Centrum Pomocy Społecznej

**Numer identyfikacyjny REGON**

00000473215122

**Stan w dniu 01.01.2021 r.**

**Termin przekazania: do 31.03.2021 r.**

**Dane kontaktowe**

**E-mail sekretariatu podmiotu**

sekretariat@mcps.pabianice.pl

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

kcegielka@mcps.pabianice.pl

**Telefon kontaktowy**

422158894

**Data**

2021-03-31

**Miejscowość**

Pabianice

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

**Województwo**

WOJ. ŁÓDZKIE

**Powiat**

Powiat pabianicki

**Gmina**

Pabianice (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:**

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 ?**

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?**

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 umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych:

2

**3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?**

NIE

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

TAK

**5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?**

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 osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób:

2

### **Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej**

Miejskie Centrum Pomocy Społecznej, ul. Gdańska 7-Siedziba główna-część budynku tj.parter nie posiada barier architektonicznych i znajduje się tam Kasa oraz Biuro Podawcze, pozostałe wydziały znajdują się na piętrze budynku i nie są przystosowane architektonicznie do ogólnej dostępności poprzez brak udogodnień. Warsztat Terapii Zajęciowej, ul. Jana Pawła II 68-dostępny architektonicznie. Dzienny Ośrodek Adaptacyjny dla Osób Niepełnosprawnych, Cicha 24-dostępny architektonicznie. Wydział Świadczeń Rodzinnych i Alimentacji (II część)-ul. św. Jana 10-niedostępny architektonicznie.Placówka Wsparcia Dziennego JUNIOR i Ośrodek Profilaktyki i Integracji Społecznej, ul.Partyzancka 31-brak dostępności architektonicznej. Centrum Seniora oraz Asystenci Rodziny, ul. Konopnickiej 39-brak dostępności architektonicznej.

## **Dział 2. Dostępność cyfrowa**

**1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności**

Liczba stron: 0  
Liczba aplikacji: 0

### Strony internetowe i aplikacje mobilne, dla których podmiot posiada deklarację dostępności

### 2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności

Liczba stron: 6  
Liczba aplikacji: 0

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

Adres strony internetowej	<a href="http://mcps.pabianice.pl">http://mcps.pabianice.pl</a>
Zgodność z UdC	<input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna
Adres strony internetowej	<a href="http://bip.mcps.pabianice.pl">http://bip.mcps.pabianice.pl</a>
Zgodność z UdC	<input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna
Adres strony internetowej	<a href="http://seniorpabianice.eu/">http://seniorpabianice.eu/</a>
Zgodność z UdC	<input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna
Adres strony internetowej	<a href="http://www.niemajakrodzina.pl">http://www.niemajakrodzina.pl</a>
Zgodność z UdC	<input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna
Adres strony internetowej	<a href="http://www.drogadoprzemiany.pl">http://www.drogadoprzemiany.pl</a>
Zgodność z UdC	<input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna
Adres strony internetowej	<a href="http://www.kierunek-przemiana.pl">http://www.kierunek-przemiana.pl</a>
Zgodność z UdC	<input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna

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

### Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej

W dniu 26.03.2021 r. zostanie opublikowana nowa strona internetowa Miejskiego Centrum Pomocy Społecznej zawierająca informacje o dostępności i zapewniająca poprawioną dostępność cyfrową.

### 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  TAK
- b. Kontakt korespondencyjny  TAK
- c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych  TAK
- d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych  NIE
- e. Przesyłanie faksów  TAK
- f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)  NIE
- g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty  TAK

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:

w ciągu 2-3 dni roboczych

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

NIE

**Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:**

6

**3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:**

a. tekstu odczytywalnego maszynowo?

NIE

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

NIE

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

NIE

**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?**

NIE

#### **Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym**

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

NIE

**2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?**

NIE

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

TAK

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

**Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu:**

28

**Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego**

Realizacja potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami poprzez zorganizowanie spotkania osoby zainteresowanej z pracownikiem Miejskiego Centrum Pomocy Społecznej poza urzędem.

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

NIE