

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:

4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego? (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 wskazania odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego:

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:

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)

Rozwiązaniem przyjętym w celu eliminacji barier komunikacyjnych w budynku – jest wykorzystanie schodołazu.
.....
.....
.....

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.

| | | |
|--|--|--|
| 1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności | Liczba stron:1..... (wpisać) | |
| | Liczba aplikacji: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 |
| PRZEMYSŁ.SO.GOV.PL | Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Nie zgodna <input type="checkbox"/> | 2025-03-31 |
| | Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Nie zgodna <input type="checkbox"/> | |
| | Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Nie zgodna <input type="checkbox"/> | |
| | Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Nie zgodna <input type="checkbox"/> | |
| 2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności | Liczba stron:0..... (wpisać) | |
| | Liczba aplikacji: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="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"/> |
| 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"/> |
| <p>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej: (proszę zamieścić tu <u>słowny opis dostępności cyfrowej</u>, 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)</p> <p>Strona internetowa jest częściowo zgodna z ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, z powodu wyłączeń wymienionych poniżej: – część załączników dokumentów to skany w formie jedynie plików PDF nie są dostępne cyfrowo – częściowy brak opisów do grafik i zdjęć w postaci tekstu alternatywnego dla osób korzystających z czytników tekstu.</p> <p>Deklarację sporządzono na podstawie samooceny przeprowadzonej przez podmiot publiczny. Na w/w stronie można używać standardowych skrótów klawiszowych przeglądark. Dodatkowo na stronie dostępny jest pasek narzędzi dostępności (prawy górny róg) dzięki któremu możemy: zwiększyć/zmniejszyć tekst, zwiększyć kontrast, zmienić w negatyw kontrast, zwiększyć czytelność czcionki (powiększenie bez zmiany struktury bazowej), reset wprowadzonych zmian, wersja mobilna strony dostępna na urządzeniach mobilnych. Sąd Okręgowy w Przemyślu dokłada wszelkich starań, aby dostępność i użyteczność strony internetowej była na poziomie WCAG 2.1.</p> | | | |

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 type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych | TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input 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 checked="" type="checkbox"/> 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: (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź) | |
| 1) od razu <input type="checkbox"/> 2) w ciągu 1 dnia roboczego <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> NIE <input 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 <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 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:1..... | |
| (liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2) (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 01.01.2021 r. do 31.03.2025 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 01.01.2021 r. do 31.03.2025 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)

