

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
| Nazwa i adres podmiotu publicznego<br>Muzeum Sprzętu Gospodarstwa Domowego w Ziębicach, 57-220<br>Ziębice, Rynek 44 | <b>Raport o stanie zapewniania<br/>dostępności podmiotu<br/>publicznego</b> |                     |
| Numer identyfikacyjny REGON<br>891513175  | Stan w dniu 01.01.2020 r.   | Termin przekazania: |

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.).

B I U R O @ M U Z E U M Z I E B I C E . P L  
(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

### Lokalizacja siedziby podmiotu

|                          |                   |               |
|--------------------------|-------------------|---------------|
| Województwo dolnośląskie | Powiat ząbkowicki | Gmina Ziębice |
|--------------------------|-------------------|---------------|

### 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:  
Ustawodawca nie przewidział obowiązku złożenia raportu do ministra bądź wojewody dla samorządowych instytucji kultury

### Dział 1. Dostępność architektoniczna

Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów: 1.  
(wpisać)

1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne? (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 wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne: ... (wpisać) ...

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? (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 umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych: ... (wpisać) ...

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

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:

(Czas)

|                                       |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|
| Nazwa podmiotu: <b>Muzeum w Łodzi</b> |  | Adres: <b>ul. Piotrkowska 100, 90-101 Łódź</b> |  |
| Nazwa podmiotu: <b>Muzeum w Łodzi</b> |  | Adres: <b>ul. Piotrkowska 100, 90-101 Łódź</b> |  |
| Nazwa podmiotu: <b>Muzeum w Łodzi</b> |  | Adres: <b>ul. Piotrkowska 100, 90-101 Łódź</b> |  |
| Nazwa podmiotu: <b>Muzeum w Łodzi</b> |  | Adres: <b>ul. Piotrkowska 100, 90-101 Łódź</b> |  |

Opiszek przedstawia danych w tym celu, aby móc wykonać badania i zebrać dane o zapewnieniu dostępu osobom z niepełnościami (Dz.U. 2019 poz. 1696, z późn. zm.)

BIURO @ M U Z E U M W Ł O D Z I

Lokalizacja siedziby podmiotu

|                             |                     |                    |
|-----------------------------|---------------------|--------------------|
| Województwo: <b>Łódzkie</b> | Powiat: <b>Łódź</b> | Gmina: <b>Łódź</b> |
|-----------------------------|---------------------|--------------------|

Podmiot zobowiązany do zainstalowania i zapewnienia dostępu na podstawie art. 11 ust. 4 ustawy o zapewnieniu

dostępności osobom z niepełnościami (UzD) do:

|   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) Ministerstwa do spraw | <input type="checkbox"/> 2) wojewódzki | <input checked="" type="checkbox"/> 3) nie dotyczy |
|---|--|--|

W przypadku wskazania odpowiedzi „w części” – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

Wzrost osoby niepełnej (wzrost osoby niepełnej) – prosimy o podanie wyjątków

**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)

Siedziba Muzeum Sprzętu Gospodarstwa Domowego w Ziębicach nie jest jego własnością. Muzeum jest jedynie jednym z użytkowników zabytkowego budynku ratusza miejskiego będącego własnością i pozostającego w zarządzie organizatora - Gminy Ziębice. Muzeum nie posiada w swoim budżecie środków na remonty siedziby, w tym jej dostosowanie do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, choć zgłasza takie potrzeby właścicielowi.

## 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 UzID.

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

Liczba stron:  (wpisać)Liczba aplikacji:  (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 |
|----------------------|---------------------------------|--|------------------------------------|---------------------------|
| www.muzeumziebice.pl | Zgodna <input type="checkbox"/> | Częściowo zgodna <input checked="" type="checkbox"/> | Niezgodna <input type="checkbox"/> | Brak danych               |
|                      | 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"/> |                           |

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

Liczba stron: ..... (wpisać)

Liczba aplikacji: ..... (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.muzeumziebice.pl               | Zgodna <input checked="" 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) |   |                                    |
|---|--|---|------------------------------------|
| Nie dotyczy   | 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 internetowa Muzeum Sprzętu Gospodarstwa Domowego w Ziębicach została utworzona i jest prowadzona przez wolontariuszy, całkowicie nieodpłatnie, a muzeum nie posiada w swoim budżecie środków na jej utworzenie i prowadzenie. W miarę swoich skromnych możliwości oraz umiejętności wolontariuszy muzeum stara się zapewnić jak największą dostępność osobom ze specjalnymi potrzebami do różnych funkcji prezentowanych na tej stronie. Profesjonalne stworzenie i prowadzenie strony przewyższa koszty instytucji.

## 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



**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:

0  
(wpisać)

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie) Nie dotyczy

**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:

0  
(wpisać)

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie) Nie dotyczy

**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:

0  
(wpisać)

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie) Nie dotyczy

**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:

0  
(wpisać)

Na czym polegało zapewnienie dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej: (proszę opisać słownie) Nie dotyczy

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie) Nie dotyczy

D Y R @ M U Z E U M Z I E B I C E . P L

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

748191378

(telefon kontaktowy)

MUZEM  
Sprzetu Gospodarstwa Domowego  
57-220 Ziębice, Rynek 44  
tel./fax 074/81 91 378  
REGON 891513175, NIP 887-16-88-989

Ziębice 29-01-2021

(miejscowość, data)

Dyrektor Muzeum

mgr Jarosław Żurawski  
KUSTOSZ

NIE

TAK

NIE

TAK

NIE

TAK