

## Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego

Stan w dniu 01.01.2025 r.

Termin przekazania: do 31.03.2025 r.

Numer identyfikacyjny REGON: 15156238200000

Nazwa i adres podmiotu publicznego:

Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

Obowiązek przekazania danych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. 2023 r. poz. 773) oraz z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2022 poz. 2240, z późn. zm.).

## Dane kontaktowe

|                                                    |                                 |
|----------------------------------------------------|---------------------------------|
| E-mail sekretariatu podmiotu                       | poradniap@czestochowa.powiat.pl |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | poradnia@czestochowa.powiat.pl  |
| Telefon kontaktowy                                 | 343229201                       |
| Data                                               | 26-03-2025                      |
| Miejscowość                                        | Częstochowa (miasto)            |

## Lokalizacja siedziby podmiotu

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| Województwo | śląskie                     |
| Powiat      | Częstochowa                 |
| Gmina       | Częstochowa (gmina miejska) |

## Dział 1. Dostępność architektoniczna

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1 |
| <b>1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |
| a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne                                                                                                                                                                                                                                                              | 0 |
| b. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 |
| c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych                                                                                                                                                                                                                                           | 0 |
| <b>2. Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |
| a. Liczba budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0 |
| b. Liczba budynków, w których podmiot nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1 |
| c. Rodzaje rozwiązań, które podmiot zastosował, aby umożliwić dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach<br>Rozwiązania architektoniczne (nie) <input type="checkbox"/> Środki techniczne (nie) <input type="checkbox"/> Zainstalowane urządzenia (nie) <input type="checkbox"/>                                                                               |   |
| <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                                                                                                                                                                                                                                | 0 |
| b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i głosowy                                                                                                                                                                                                                                 | 0 |
| c. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny, dotykowy i głosowy                                                                                                                                                                                                                       | 0 |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1 |
| b. Liczba budynków, do których podmiot nie zapewnia wstępu osobie korzystającej z psa asystującego                                                                                                                                                                                                                                                               | 0 |
| <b>5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |
| a. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia<br>Procedury ewakuacji lub ratowania (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Sprzęt lub miejsce do ewakuacji lub ratowania (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Pracowników przeszkolonych z procedur ewakuacji lub ratowania (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania osób wewnątrz budynku                                                                                                                                                                                                                         | 0 |

c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku

d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku

#### Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:

Poradnia prowadzi działalność w części budynku będącego własnością Starostwa Powiatowego w Częstochowie - na II piętrze budynku i na parterze, gdzie zapewniona jest dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową (podjazd), ta, prowadzone są badania i terapie dla osób z niepełnosprawnością ruchową.

## 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).

Liczba prowadzonych stron internetowych

Liczba udostępnianych aplikacji mobilnych

#### Tabela zgodności stron z wymogami UdC

| Adres strony internetowej                                                                     | Zgodność z UdC                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <a href="https://poradnia.czestochowa.powiat.pl/">https://poradnia.czestochowa.powiat.pl/</a> | Zgodna (nie) <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna (nie) <input type="checkbox"/> |

#### Tabela zgodności aplikacji z wymogami UdC

| Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania | Zgodność z UdC                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | Zgodna (nie) <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna (nie) <input type="checkbox"/> Niezgodna (nie) <input type="checkbox"/> |

#### Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej:

Strona internetowa Poradni częściowo spełnia kryteria dostępności - dzięki czemu jej treści są bardziej dostępne dla szerszego grona osób z niepełnosprawnościami - dla osób słabowidzących, dla osób z zaburzeniami widzenia, dla osób z nadwrażliwością na światło.

## Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

### 1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?

|                                                                                                                  |                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| a. Zastosowanie formularza kontaktowego                                                                          | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej                                                                       | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input type="checkbox"/>            |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych                                 | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Przesyłanie faksów                                                                                            | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)          | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego - kontakt osobisty                                                             | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |

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

od razu (nie) ☐ w ciągu 1 dnia roboczego (nie) ☐ w ciągu 2-3 dni roboczych (nie) ☐ powyżej 3 dni roboczych (nie) ☐

h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty) TAK (nie) ☐ NIE (tak) ☒

### 2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabowidzących?

|                                |                                                             |                             |                                               |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------|
| a. Pętle indukcyjne            | TAK (nie) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Liczba <input type="text"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Systemy FM                  | TAK (nie) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Liczba <input type="text"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Systemy na podczerwień (IR) | TAK (nie) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Liczba <input type="text"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Systemy Bluetooth           | TAK (nie) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Liczba <input type="text"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                               |                                                 |                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| e. Inne <input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                 | TAK (nie) <input type="checkbox"/>            | ➡                                             | Liczba <input style="width: 60%;" type="text"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>                                    |
| <b>3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:</b>                                                                         |                                               |                                               |                                                 |                                                                                  |
| a. tekstu odczytywalnego maszynowo?                                                                                                                                                                                              | TAK (nie) <input type="checkbox"/>            | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |                                                 |                                                                                  |
| b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?                                                                                                                                                         | TAK (nie) <input type="checkbox"/>            | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |                                                 |                                                                                  |
| c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?                                                                                                                                                                                | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | NIE (nie) <input type="checkbox"/>            |                                                 |                                                                                  |
| <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? (na podstawie art. 6 pkt 3 lit. d Uzd)</b> |                                               |                                               |                                                 |                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                               |                                                 | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| Liczba wniosków - ogółem <input style="width: 60%;" type="text"/>                                                                                                                                                                |                                               |                                               |                                                 |                                                                                  |
| Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form <input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                    |                                               |                                               |                                                 |                                                                                  |
| <b>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:</b>                                                                                                                                                     |                                               |                                               |                                                 |                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                               |                                                 |                                                                                  |

#### Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

|                                                                                                                      |  |                                          |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Czy w okresie sprawozdawczym - tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. - podmiot zapewniał dostęp alternatywny?</b> |  | TAK (nie) <input type="checkbox"/>       | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>             |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem                                                         |  | <input style="width: 60%;" type="text"/> |                                                           |
| z tego w postaci wsparcia innej osoby                                                                                |  | <input style="width: 60%;" type="text"/> |                                                           |
| z tego w postaci wsparcia technicznego                                                                               |  | <input style="width: 60%;" type="text"/> |                                                           |
| z tego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu                                                         |  | <input style="width: 60%;" type="text"/> |                                                           |
| Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego?                       |  |                                          |                                                           |
| Architektoniczna (nie) <input type="checkbox"/>                                                                      |  | Cyfrowa (nie) <input type="checkbox"/>   | Informacyjno-komunikacyjna (nie) <input type="checkbox"/> |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego                                                        |  |                                          |                                                           |
|                                                                                                                      |  |                                          |                                                           |

#### Dział 5. Informacje o otrzymanych wnioskach/żądaniach zapewnienia dostępności oraz postępowanie skargowe

|                                                                                                                                                                                          |  |                                                   |                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>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?</b> |  | TAK (nie) <input type="checkbox"/>                | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem                                                                                                                             |  | <input style="width: 60%;" type="text"/>          |                                                  |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności architektonicznej                                                                                                                               |  | <input style="width: 60%;" type="text"/>          |                                                  |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej                                                                                                                     |  | <input style="width: 60%;" type="text"/>          |                                                  |
| z tego dotyczących wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną                                               |  | <input style="width: 60%;" type="text"/>          |                                                  |
| z tego rozpatrzonych w terminie do 14 dni                                                                                                                                                |  | <input style="width: 60%;" type="text"/>          |                                                  |
| z tego rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 14 dni                                                                                                                                      |  | <input style="width: 60%;" type="text"/>          |                                                  |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności                                                                                                                       |  | <input style="width: 60%;" type="text"/>          |                                                  |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności architektonicznej                                                                                                                               |  | <input style="width: 60%;" type="text"/>          |                                                  |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej                                                                                                                     |  | <input style="width: 60%;" type="text"/>          |                                                  |
| z tego dotyczących wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną                                               |  | <input style="width: 60%;" type="text"/>          |                                                  |
| Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności                                                                                                                                          |  |                                                   |                                                  |
| Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                            |  | Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/> | Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/> |
| Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             |  | Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/>         | Inne (nie) <input type="checkbox"/>              |
| Opis słowny                                                                                                                                                                              |  |                                                   |                                                  |
|                                                                                                                                                                                          |  |                                                   |                                                  |

2. Czy w okresie sprawozdawczym - tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. (strony internetowe) lub od 23.06.2021 r. do 01.01.2025 r. (aplikacje mobilne) - podmiot otrzymał żądanie zapewnienia dostępności cyfrowej? (na podstawie art. 18 UoC) TAK (nie) ☐ NIE (tak) ☒

Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem

Liczba żądań rozpatrzonych w terminie do 7 dni

Liczba żądań rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 7 dni

Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej

Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej

Bariery prawne (nie) ☐

Bariery techniczne (nie) ☐

Bariery finansowe (nie) ☐

Braki kadrowe (nie) ☐

Brak czasu (nie) ☐

Inne (nie) ☐

Opis słowny

3. Czy w okresie sprawozdawczym - tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. (strony internetowe) lub od 23.06.2021 r. do 01.01.2025 r. (aplikacje mobilne) - podmiot otrzymał skargę na brak dostępności cyfrowej? (na podstawie art. 18 UoC) TAK (nie) ☐ NIE (tak) ☒

Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem

z tego pozytywnie rozpatrzonych

z tego negatywnie rozpatrzonych

Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności, do której odnoszą się złożone skargi

Bariery prawne (nie) ☐

Bariery techniczne (nie) ☐

Bariery finansowe (nie) ☐

Braki kadrowe (nie) ☐

Brak czasu (nie) ☐

Inne (nie) ☐

Opis słowny

DYREKTOR  
POWIATOWEJ PORADNI  
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ  
W CZĘSTOCHOWIE  
mgr Barbara Kidawa