

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego ZESPÓŁ SZKÓŁ OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH NR 10 W GDAŃSKU	Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego	Portal sprawozdawczy GUS https://raport.stat.gov.pl/ lub https://dostepnosc.stat.gov.pl/ Urząd Statystyczny ul. Śt. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON (wpisać, jeśli podmiot posiada) 190 445 364	Stan w dniu 01.01.2025 r.	Termin przekazania: do 31.03.2025 r.

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.).

S | E | K | R | E | T | A | R | I | A | T | @ | Z | S | O | 1 | 0 | . | E | D | U | . | G | D | A | N | S | K | . | P | L |

(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo ...POMORSKIE.....	Powiat ...GDAŃSK.....	Gmina ... GDAŃSK
-------------------------------	-----------------------	------------------------

Dział 1. Dostępność architektoniczna

Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów1..... (wpisać)
1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach	
a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne1..... (wpisać)
b. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne1..... (wpisać)
c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych0..... (wpisać)
2. Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych)	
a. Liczba budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń1..... (wpisać)
b. Liczba budynków, w których podmiot nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń0..... (wpisać)
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
3. Informacja na temat rozkładu pomieszczeń w budynkach	
a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy0..... (wpisać)
b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i głosowy0..... (wpisać)
c. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny, dotykowy i głosowy0..... (wpisać)
4. Dostęp do budynków dla osób korzystających z psa asystującego	
a. Liczba budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego1..... (wpisać)
b. Liczba budynków, do których podmiot nie zapewnia wstępu osobie korzystającej z psa asystującego0..... (wpisać)

[illegible]

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).

Liczba1..... (wpisać)
0..... (wpisać)
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)	
Adres strony internetowej (wpisać)	Zgodność z UdC (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)
ZSO10.GDA.PL	Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna X 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"/>
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 X 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)	

1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–h)</i>		
a. Zastosowanie formularza kontaktowego	TAK X	NIE <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	NIE X
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 <input type="checkbox"/> 4) powyżej 3 dni roboczych <input type="checkbox"/>		
h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE X
2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących? <i>(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących)</i>		
a. Pętle indukcyjne	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE X
b. Systemy FM	TAK <input type="checkbox"/> Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE X
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
3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci: <i>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)</i>		
a. tekstu odczytywalnego maszynowo? TAK <input type="checkbox"/> NIE X		
b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo? TAK <input type="checkbox"/> NIE X		
c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)? TAK <input type="checkbox"/> NIE X		
4. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot otrzymał od osób ze szczególnymi potrzebami wnioski o zapewnienie szczególnej formy komunikacji? <i>(na podstawie art. 6 pkt 3 lit.d Uzd, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK <input type="checkbox"/> NIE X		
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji		
Liczba wniosków – ogółem		

[illegible]

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? <i>(na podstawie art. 30 Uzd, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>			
TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
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 <i>(wnioski o charakterze mieszanym dotyczące łącznie ww. rodzajów dostępności)</i> (wpisać)
	rozpatrzonych w terminie	do 14 dni (wpisać)
		dłuższym niż 14 dni (wpisać)

Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności		...0.... (wpisać)
z tego dotyczących	wyłącznie dostępności architektonicznej	...0.... (wpisać)
	wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	...0.... (wpisać)
	łącznie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej	...0.... (wpisać)
Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności (można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)		
Bariery prawne <input type="checkbox"/> Bariery techniczne <input type="checkbox"/> Bariery finansowe <input type="checkbox"/> Braki kadrowe <input type="checkbox"/> Brak czasu <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/>		
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, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)		
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>		
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji		
Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem		...0.... (wpisać)
Liczba żądań rozpatrzonych w terminie	do 7 dni	...0.... (wpisać)
	dłuższym niż 7 dni	...0.... (wpisać)
Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej		...0.... (wpisać)
Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej (można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)		
Bariery prawne <input type="checkbox"/> Bariery techniczne <input type="checkbox"/> Bariery finansowe <input type="checkbox"/> Braki kadrowe <input type="checkbox"/> Brak czasu <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/>		
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, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)		
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>		
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji		
Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem		... 0 (wpisać)
z tego	pozytywnie rozpatrzonych	...0.... (wpisać)
	negatywnie rozpatrzonych	...0.... (wpisać)

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

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)

Bariery prawne ☐

Bariery techniczne ☐

Bariery finansowe ☐

Braki kadrowe ☐

Brak czasu ☐

Inne ☐

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

S | E | K | R | E | T | A | R | I | A | T | @ | Z | S | O | I | 0 | . | E | D | U | . | G | D | A | N | S | K | . | P | L | | |

(58) 342-92-83

(telefon kontaktowy)

Gdańsk 31.03.2025

(miejscowość, data)