

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o.	Raport o stanie dostępności podmiotu publicznego portal.stat.gov.pl/zapewniania	Portal sprawozdawczy GUS Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON 91051075100000	Stan w dniu 01.01.2021 r.	Termin przekazania: do 31.03.2021 r.

Obowiązek przekazania danych wynika z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.I.1, 2019 poz. 1696, z [późn. zm.](#)).

Dane kontaktowe

E-mail sekretariatu podmiotu	sekretariat@wodociagi.wloclawerk.pl
E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz	k.rudnicka@wodociagi.wloclawek.pl
Telefon kontaktowy	542301711
Data	2021-03-31
Miejscowość	Włocławek

Lokalizacja siedziby podmiotu	
Województwo	WOJ. KUJAWSKO-POMORSKIE
Powiat	Powiat m. Włocławek
Gmina	M. Włocławek (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:
<input type="checkbox"/> 1) ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego <input checked="" type="checkbox"/> 2) wojewody <input type="checkbox"/> 3) nie dotyczy
W przypadku wskazania odpowiedzi „nie dotyczy” prosimy o podanie wyjaśnień:

Dział 1. Dostępność architektoniczna	
Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów:	1
1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 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. Czy podmiot zastosował w tym budynku (tych budynkach) rozwiązania architektoniczne, środki techniczne lub posiada zainstalowane urządzenia, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE

pomieszczeń technicznych?	<input type="checkbox"/> 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:	
3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 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 informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy:	
4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszczając wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W części budynków tak, w części nie
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?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 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:	
Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej <i>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</i>	Obsługa interesantów odbywa się na parterze budynku. Parking dostosowany jest do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Umożliwiamy wejście z psem przewodnikiem. Jeśli istnieje potrzeba pracownicy Punktu informacyjnego służą pomocą osobom z niepełnosprawnościami.

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:	3
	Liczba aplikacji:	0

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

Lp.	ID al ly-url	ID ally-status	ID al ly-data-sporzadzenie
001	mpwik.wloclawek.pl	<input checked="" type="checkbox"/> Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna	2021-03-30
002	bip.mpwik.wloclawek.pl	<input checked="" type="checkbox"/> Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna	2021-03-30
003	ibok.mpwik.wloclawek.pl	<input checked="" type="checkbox"/> Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna	2021-03-30

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

Liczba stron:	0
Liczba aplikacji:	0

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

Lp.	Adres strony internetowej	Zgodność z UdC
-----	---------------------------	----------------

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

Lp.	Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania	Zgodność z UdC
-----	--	----------------

Komentarze i uwagi dotyczące dostępność cyfrowej (*proszę zamieścić tu słowny opis dostępności cyfrowej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej — opis ten będzie stanowił 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*)

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	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
b. Kontakt korespondencyjny	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
e. Przesyłanie faksów	<input checked="" type="checkbox"/> TAK

	<input type="checkbox"/>]NIE
Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)	<input type="checkbox"/>] TAK <input checked="" type="checkbox"/>] NIE
Pomoc tłumacza języka migowego — kontakt osobisty	<input type="checkbox"/>] TAK <input checked="" type="checkbox"/>] NIE
(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” — prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:	<input type="checkbox"/>] od razu <input type="checkbox"/>] w ciągu 1 dnia roboczego <input type="checkbox"/>] w ciągu 2-3 dni roboczych <input type="checkbox"/>] powyżej 3 dni roboczych
. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)	<input type="checkbox"/>] TAK <input checked="" type="checkbox"/>] NIE
. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących, takich jak np. pętle indukcyjne, systemy FM, systemy na podczerwień (IR), systemy Bluetooth?	<input type="checkbox"/>] TAK <input checked="" type="checkbox"/>] NIE
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” — prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących:	
..liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych: <i>liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)</i>	3
3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) 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?	<input checked="" type="checkbox"/>] TAK <input type="checkbox"/>] NIE <input type="checkbox"/>] Na części stron tak, na części nie
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:	
b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?	<input type="checkbox"/>] TAK <input checked="" type="checkbox"/>] NIE <input type="checkbox"/>] Na części stron tak, na części nie
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:	
:. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?	<input checked="" type="checkbox"/>] TAK <input type="checkbox"/>] NIE <input type="checkbox"/>] Na części stron tak, na części nie
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:	
\$. Czy podmiot zapewniał w okresie sprawozdawczym — tj. od 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r. — na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami możliwość	<input type="checkbox"/>] TAK <input checked="" type="checkbox"/>] NIE

komunikacji w formie określonej w tym wniosku? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>	
<i>W przypadku odpowiedzi „TAK”— prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</i>	
Liczba wniosków — ogółem:	
Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form: <i>(wpisać słownie np. alfabet Lorma - 1 raz, druk w alfabecie Braille'a - 3 razy)</i>	
Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym	
Uwaga: poniższe pytania odnoszą się do okresu sprawozdawczego tj. od 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r.	
1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
<i>W przypadku odpowiedzi „TAK”— prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</i>	
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia innej osoby:	
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego	
2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
<i>W przypadku odpowiedzi „TAK”— prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</i>	
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego:	
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego	
2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
<i>W przypadku odpowiedzi „TAK”— prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</i>	
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu:	
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego	
3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
<i>W przypadku odpowiedzi „TAK”— prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</i>	
<i>W przypadku odpowiedzi „TAK”— prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</i>	
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej:	
Na czym polegało zapewnienie dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej:	
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego	