

# Komenda Powiatowa Policji w Działdowie

https://dzialdowo.bip.policja.gov.pl/310/ddost/33862,Raport-o-stanie-dostepnosci-podmiotu-publicznego.html  
2024-07-01, 02:49

## Raport o stanie dostępności podmiotu publicznego

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ

Warszawa

Nazwa i adres podmiotu publicznego

Komenda Powiatowa Policji w Działdowie

Numer identyfikacyjny REGON

(wpisać jeśli podmiot posiada)

510064784-00161

**Raport o stanie zapewniania  
dostępności podmiotu  
publicznego**



**Stan w dniu 01.01.2021 r.**

ul. Wspólna 2/4, 00-926

Portal sprawozdawczy GUS

**portal.stat.gov.pl**

Urząd Statystyczny ul. St.

Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin

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.U. 2019 poz. 1696, z późn. zm.).**

K O M E N D A N T @ D Z I A L D O W O . O L . P O L I C J A . G O V . P L

(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI) **Lokalizacja siedziby podmiotu**

Województwo: warmińsko-mazurskie

Powiat: działdowski

Gmina: Działdowo

**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  2) wojewody  3) nie dotyczy  rozwoju regionalnego

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:**

...(wpisać4...)

**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(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową ci nie  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 **X** W części(dopuszczalne budynków tak, w części nie 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 **X** 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 **X** 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: ..... (wpisać.....)

**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 **X** 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 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 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: .....  
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-sporządzenie
http://bip.dzialdowo.kpp.poli cja.gov.pl	Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="checkbox"/>	<b>X</b> Niezgodna <input type="checkbox"/> <b>2020-10-05</b>

http://dzialdowo.policja.gov.pl  
 Zgodna  Częściowo zgodna  Niezgodna  **2020-10-05**  
 Zgodna  Częściowo zgodna  niezgodna   
 Zgodna  Częściowo zgodna  niezgodna

**2. Liczba prowadzonych stron internetowych i aplikacji mobilnych, dla których dostępności**  
 Liczba stron: .....  
 Liczba aplikacji: .....0.....  
 (wpisać 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  Częściowo zgodna   
 Niezgodna  Zgodna  Częściowo zgodna   
 Niezgodna  Zgodna  Częściowo zgodna   
 Niezgodna  Zgodna  Częściowo zgodna   
 Niezgodna

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  Częściowo zgodna   
 Niezgodna  Zgodna  Częściowo zgodna   
 Niezgodna  Zgodna  Częściowo zgodna   
 Niezgodna

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)

.....  
 .....

## 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
- b. Kontakt korespondencyjny TAK  NIE
- c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych TAK  NIE
- d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych TAK  NIE
- e. Przesyłanie faksów TAK  NIE
- f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online) TAK  NIE
- g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty TAK  NIE
- W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby po osobisty z tłumaczem języka migowego: (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)
- 1) od razu  2) w ciągu 1 dnia roboczego  3) w ciągu 2-3 dni roboczych  4) powyżej 3 dni roboczych
- h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty) TAK  NIE

**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

NIE

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:**

.....**2**.....

(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale <sup>2)</sup>

(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(dopuszczalne jeśli podmiot nie

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 20.09.2019 r. do 01.01.2021 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 20.09.2019 r. do 01.01.2021 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)*

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

**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: .....

*(wpisać)*

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

**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: .....

*(wpisać)*

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

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

R O B E R T . K O Z I K O S W K I @ D Z I A L D O W O . O L . P O L I  
C J A . G O V . P L

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

+48 47 7323  
225

Działdowo, 22.02.2021  
r.

(telefon kontaktowy)

(miejscowość, data)

Pliki do pobrania

## Metryczka

---

Data publikacji : 22.02.2021  
Data modyfikacji : 22.02.2021  
[Rejestr zmian](#)

Podmiot udostępniający informację:  
Komenda Powiatowa Policji w Działdowie

Osoba udostępniająca informację:  
sierż.szt. Justyna Nowicka Wydział Prewencji i Ruchu  
Drogowego

Osoba modyfikująca informację:  
sierż.szt. Justyna Nowicka