

|   |  |
|---|--|
| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ                        |  |
| <b>Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego</b> |  |
| Stan w dniu 01.01.2025 r.   |  |
| <b>Termin przekazania: do 31.03.2025 r.</b>                         |  |
| Numer identyfikacyjny REGON: 32096297800000                         | Nazwa i adres podmiotu publicznego:<br>NOWE CENTRUM SP. Z O.O. |

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                       | <a href="mailto:biuro@nc-miedzyzdroje.pl">biuro@nc-miedzyzdroje.pl</a>                       |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | <a href="mailto:um_mariankowalewski@miedzyzdroje.pl">um_mariankowalewski@miedzyzdroje.pl</a> |
| Telefon kontaktowy                                 | 913275649  |
| Data   |  |
| Miejscowość  |  |

#### Lokalizacja siedziby podmiotu

|             |                       |
|-------------|-----------------------|
| Województwo | zachodniopomorskie    |
| Powiat      | kamieński             |
| Gmina       | Międzyzdroje (miasto) |

#### 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   | 1 |
| b. Liczba budynków, w których podmiot nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń  | 0 |
| c. Rodzaje rozwiązań, które podmiot zastosował, aby umożliwić dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach<br>Rozwiązania architektoniczne (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Środki techniczne (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Zainstalowane urządzenia (tak) <input checked="" 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 (nie) <input type="checkbox"/> Sprzęt lub miejsce do ewakuacji lub ratowania (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Pracowników przeszkolonych z procedur ewakuacji lub ratowania (nie) <input 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   | 1 |
| d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku  | 0 |
| <b>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:</b>  |   |
| Plan działań na rzecz poprawy dostępności informacyjno-komunikacyjnej budynku Urzędu Miejskiego w Międzyzdrojach, Plac Ratuszowy1, lata 2023-2027, opublikowany w BIP UM -przygotowany przez dzierżawcę całego budynku. |   |

## 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   | 2 |
| Liczba udostępnianych aplikacji mobilnych | 0 |

### Tabela zgodności stron z wymogami UdC

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

## 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 (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input 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 (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych   | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| e. Przesyłanie faksów  | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" 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:<br>od razu (nie) <input type="checkbox"/> w ciągu 1 dnia roboczego (nie) <input type="checkbox"/> w ciągu 2-3 dni roboczych (nie) <input type="checkbox"/> powyżej 3 dni roboczych (nie) <input type="checkbox"/> |  |
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)  | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|                                |  |   |
|--------------------------------|--|---|
| a. Pętle indukcyjne            | TAK (nie) <input type="checkbox"/> ↷ Liczba <input type="text"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Systemy FM                  | TAK (nie) <input type="checkbox"/> ↷ Liczba <input type="text"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Systemy na podczerwień (IR) | TAK (nie) <input type="checkbox"/> ↷ Liczba <input type="text"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Systemy Bluetooth           | TAK (nie) <input type="checkbox"/> ↷ Liczba <input type="text"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Inne <input type="text"/>   | TAK (nie) <input type="checkbox"/> ↷ Liczba <input 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 (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" 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   |  |
| Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form   |  |
| <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   |  |
| z tego w postaci wsparcia innej osoby  |  |
| z tego w postaci wsparcia technicznego   |  |
| z tego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu   |  |
| 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   |  |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności architektonicznej   |  |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej   |  |
| z tego dotyczących wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną   |  |
| z tego rozpatrzonych w terminie do 14 dni  |  |
| z tego rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 14 dni  |  |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności   |  |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności architektonicznej   |  |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej   |  |
| z tego dotyczących wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną   |  |
| 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  |  |

|  |  |                                    |   |
|--|--|------------------------------------|---|
| <b>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)</b>  |  | TAK (nie) <input type="checkbox"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem   |  | <input type="text"/>               |   |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie do 7 dni   |  | <input type="text"/>               |   |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 7 dni   |  | <input type="text"/>               |   |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej   |  | <input type="text"/>               |   |
| <b>Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej</b><br>Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/><br>Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/> Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/> Inne (nie) <input type="checkbox"/>                              |  |                                    |   |
| Opis słowny  |  |                                    |   |
| <input type="text"/>   |  |                                    |   |
| <b>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)</b>   |  | TAK (nie) <input type="checkbox"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem   |  | <input type="text"/>               |   |
| z tego pozytywnie rozpatrzonych  |  | <input type="text"/>               |   |
| z tego negatywnie rozpatrzonych  |  | <input type="text"/>               |   |
| <b>Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności, do której odnoszą się złożone skargi</b><br>Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/><br>Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/> Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/> Inne (nie) <input type="checkbox"/> |  |                                    |   |
| Opis słowny  |  |                                    |   |
| <input type="text"/>   |  |                                    |   |

  
 PREZES ZARZĄDU