

|                                                                                                                                                                                        |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ                                                                                                                                           |                                                                     | ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa                                                                                                                                                                                                                           |
| Nazwa i adres podmiotu publicznego<br><b>KOMENDA POWIATOWA POLICJI w OLECKU</b><br>19-400 Olecko, ul. Zamkowa 1<br>tel. 47 7353 211, faks 47 7353 205<br>komenda@olecko.policja.gov.pl | <b>Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego</b> | Portal sprawozdawczy GUS<br><a href="https://raport.stat.gov.pl/">https://raport.stat.gov.pl/</a> lub<br><a href="https://dostepnosc.stat.gov.pl/">https://dostepnosc.stat.gov.pl/</a><br>Urząd Statystyczny<br>ul. St. Leszczyńskiego 48<br>20-068 Lublin |
| Numer identyfikacyjny REGON<br>(wpisać, jeśli podmiot posiada)<br>51006478400179                                                                                                       | <b>Stan w dniu 01.01.2025 r.</b>                                    | Termin przekazania:<br>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.).

K O M E N D A N T @ O L E C K 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 OLECKI | Gmina OLECKO |
|-------------|---------------------|---------------|--------------|

### Dział 1. Dostępność architektoniczna

|                                                                                                                                                    |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów</b>                                               | <b>1</b> |
| <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                                                | 0        |
| c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych                             | 1        |
| <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>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)   |          |
| Rozwiązania architektoniczne <input type="checkbox"/> Środki techniczne <input type="checkbox"/> Zainstalowane urządzenia <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        |



### **Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?</b><br><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 <input type="checkbox"/>                                     | NIE <input type="checkbox"/> |
| e. Przesyłanie faksów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK X                                                            | NIE <input type="checkbox"/> |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TAK X                                                            | NIE <input type="checkbox"/> |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TAK X                                                            | NIE <input type="checkbox"/> |
| 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><br>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 X |                                                                  |                              |
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TAK <input type="checkbox"/>                                     | NIE <input type="checkbox"/> |
| <b>2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących?</b><br><i>(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących)</i>                                                                                                                             |                                                                  |                              |
| a. Pętle indukcyjne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK X<br>Liczba: 1                                               | NIE <input type="checkbox"/> |
| b. Systemy FM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TAK <input type="checkbox"/><br>Liczba:                          | NIE X                        |
| c. Systemy na podczerwień (IR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK <input type="checkbox"/><br>Liczba: .....<br><i>(wpisać)</i> | NIE X                        |
| d. Systemy Bluetooth                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TAK <input type="checkbox"/><br>Liczba: .....<br><i>(wpisać)</i> | NIE X                        |
| e. Inne <i>(prosimy o opis słowny posiadanych urządzeń lub środków technicznych)</i><br>.....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                           | TAK <input type="checkbox"/><br>Liczba: .....<br><i>(wpisać)</i> | NIE X                        |
| <b>3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:</b> <i>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a-c)</i>                                                                                                                                     |                                                                  |                              |
| a. tekstu odczytywalnego maszynowo?<br>TAK X NIE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                  |                              |
| b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?<br>TAK X NIE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                  |                              |
| c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?<br>TAK X 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?</b><br><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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | .....<br><i>(wpisać)</i>                                         |                              |

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)

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności informacyjno-komunikacyjnej, 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 4. Informacja o dostępie alternatywnym

Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot zapewniał dostęp alternatywny? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK ☐

NIE ☒

W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem

.....  
(wpisać)

z tego w postaci

wsparcia innej osoby

.....  
(wpisać)

wsparcia technicznego

.....  
(wpisać)

zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu

.....  
(wpisać)

Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego?

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

Architektoniczna ☐

Cyfrowa ☐

Informacyjno-komunikacyjna ☐

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

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

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?  
(na podstawie art. 30 UoD, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK ☐

NIE ☒

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

(wnioski o charakterze mieszanym dotyczące łącznie ww. rodzajów dostępności)

.....  
(wpisać)

rozpatrzonych  
w terminie

do 14 dni

.....  
(wpisać)

dłuższym niż 14 dni

.....  
(wpisać)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                     |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności                                                                                                                                                                                                                      |                                                                     | .....<br>(wpisać) |
| z tego dotyczących                                                                                                                                                                                                                                                                      | wyłącznie dostępności architektonicznej                             | .....<br>(wpisać) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         | wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej                   | .....<br>(wpisać) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         | łącznie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej | .....<br>(wpisać) |
| <b>Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności</b> (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"/><br>Braki kadrowe <input type="checkbox"/> Brak czasu <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/><br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |                                                                     |                   |
| <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?</b> (na podstawie art. 18 UoC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź) |                                                                     |                   |
| TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                     |                   |
| <i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i>                                                                                                                                                                                                  |                                                                     |                   |
| Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem                                                                                                                                                                                                                        |                                                                     | .....<br>(wpisać) |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie                                                                                                                                                                                                                                                   | do 7 dni                                                            | .....<br>(wpisać) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         | dłuższym niż 7 dni                                                  | .....<br>(wpisać) |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej                                                                                                                                                                                                                  |                                                                     | .....<br>(wpisać) |
| <b>Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej</b><br>(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"/><br>Braki kadrowe <input type="checkbox"/> Brak czasu <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/><br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |                                                                     |                   |
| <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?</b> (na podstawie art. 18 UoC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)      |                                                                     |                   |
| TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                     |                   |
| <i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i>                                                                                                                                                                                                  |                                                                     |                   |
| Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem                                                                                                                                                                                                                            |                                                                     | .....<br>(wpisać) |
| z tego                                                                                                                                                                                                                                                                                  | pozytywnie rozpatrzonych                                            | .....<br>(wpisać) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         | negatywnie rozpatrzonych                                            | .....<br>(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  $\square$

Brak czasu ☐

Inne ☐

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

[illegible]

477353244

(telefon kontaktowy)

OLECKO, 31/03/2025

(miejscowość, data)

KOMENDANT POWIATOWY POLICJI  
w Olecku  
z upoważnienia  
p.o. I ZASTĘPCA KOMENDANTA  
POWIATOWEGO POLICJI  
w OLECKU

podinsp. Marcin Bojarski