Załącznik nr ……… do umowy

Oświadczenie dotyczące wymagań służących zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, które zostaną zapewnione w ramach realizacji zadania publicznego  
pt. „……………………………………….” [*uzupełnić tytuł zadania publicznego*]

Jako Zleceniobiorca zobowiązuję się, iż w ramach realizacji zadania publicznego spełnione zostaną następujące wymagania służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami tj.:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cz. I – zakres minimalnych wymagań służących zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami określonych w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami**  (*proszę wstawić znak X w odpowiednim polu tak, nie lub nie dotyczy*) | | | |
| 1. W zakresie dostępności architektonicznej budynku lub jego części, w której będzie realizowane zadanie: | Tak | Nie | Nie dotyczy |
| 1. zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków |  |  |  |
| 1. instalacja urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych |  |  |  |
| 1. zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń  w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy |  |  |  |
| 1. zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, 568 i 875), |  |  |  |
| 1. zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób |  |  |  |
| 1. W zakresie dostępności cyfrowej: | Tak | Nie | Nie dotyczy |
| zapewnione zostaną wymagania określone w ustawie  z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych |  |  |  |
| 1. W zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej: | Tak | Nie | Nie dotyczy |
| 1. obsługa z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 ustawy  z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824), lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje |  |  |  |
| 1. instalacja urządzeń lub innych środków technicznych  do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych  o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia |  |  |  |
| 1. zapewnienie na stronie internetowej danego podmiotu informacji o zakresie realizowanego zadania publicznego –  w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania |  |  |  |
| 1. zapewnienie, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji w formie określonej w tym wniosku |  |  |  |
| **Uzasadnienie braku możliwości zapewnienia ze względów technicznych lub prawnych minimalnych wymagań określonych w cz. I**  [*należy wskazać uzasadnienie w przypadku jeśli w cz. I choć raz zaznaczono odpowiedź NIE*]  …………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| **Cz. II – w uzasadnionych przypadkach braku możliwości zapewnienia ze względów technicznych lub prawnych minimalnych wymagań określonych w cz. I w pkt 1 i 3 zapewniony zostanie dostęp alternatywny (zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami) w formie:**  (*proszę wstawić znak X w odpowiednim polu tak lub nie* oraz krótko opisać sposób zapewnienia alternatywnego dostępu w czasie zadania) | | | |
| 1. zapewnienie osobie ze szczególnymi potrzebami wsparcia innej osoby: | Tak | Nie | |
|  |  | |
| [*proszę opisać zapewnienie ww. dostępu alternatywnego np. zaangażowanie wolontariuszy/pracowników do wsparcia uczestników ze szczególnymi potrzebami, wskazanie ile osób wsparcia będzie przypadać na ilu uczestników, na czym wsparcie będzie polegać – pomoc w przemieszczaniu się, tłumaczeniu etc.]*  …………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| 1. zapewnienie wsparcia technicznego osobie ze szczególnymi potrzebami, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii | Tak | Nie | |
|  |  | |
| [*proszę opisać zapewnienie ww. dostępu alternatywnego np. udostępnienie osobom ze szczególnymi potrzebami narzędzi do odczytania plików, w przypadku jeśli osoby ze szczególnymi potrzebami nie mogą osobiście uczestniczyć w zadaniu zapewniony jest dostęp online, nagrania etc.]*  …………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| 1. wprowadzenie takiej organizacji podmiotu publicznego, która umożliwi realizację potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, w niezbędnym zakresie dla tych osób. | Tak | Nie | |
|  |  | |
| [*proszę opisać zapewnienie ww. dostępu alternatywnego np. umożliwienie osobom posiadającym problem z poruszaniem spotkania w innym dostępnym miejscu – poza siedzibą albo na parterze budynku]*  …………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| 1. inne (jeśli tak, to proszę opisać jakie) | Tak | Nie | |
|  |  | |
| [*proszę opisać działanie*]  …………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………. | | | |

………………………………………………………………………….

[podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Zleceniobiorcy]