

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa		
Nazwa i adres podmiotu publicznego Sąd Rejonowy w Przeworsku ul. Lwowska 9 37-200 Przeworsk	Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego	Portal sprawozdawczy GUS portal.stat.gov.pl Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON (wpisać jeśli podmiot posiada) 18 00 32 167 000 30		Termin przekazania: do 31.03.2025 r.
Stan w dniu 31.03.2025 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.).

S A D @ P R Z E W O R S K . S R . G O V . P L
(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo PODKARPACIE	Powiat PRZEWORSKI	Gmina PRZEWORSK
-------------------------	-------------------	-----------------

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 <input checked="" type="checkbox"/> 2) wojewody <input type="checkbox"/> 3) nie dotyczy <input type="checkbox"/> 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 3..... interesantów: (wpisać)
1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W części budynków tak, w części nie <input checked="" type="checkbox"/>
(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,1..... 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 <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/> W części budynków tak, w części nie <input type="checkbox"/>
(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 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 <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W części budynków tak, w części nie <input type="checkbox"/>
(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 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 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 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)

Pełna dostępność zapewniona jest do pomieszczeń Zamiejscowego Wydziału Ksiąg Wieczystych w Sieniawie. Dostęp do budynku głównego Sądu Rejonowego w Przeworsku przy ul. Lwowskiej 9 zapewniony został poprzez zastosowanie podjazdu (przy braku dostępu do wyższych kondygnacji). Bariery komunikacyjne występują w budynku przy ul. Stepkiewicza 2, w którym obsługa interesanta realizowana jest w ograniczonym zakresie.

.....

.....

.....

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:1..... (wpisać)	
	Liczba aplikacji:0..... (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
PRZEMYSŁ.SO.GOV.PL	Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Nie zgodna <input type="checkbox"/>	2025-03-31
	Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Nie zgodna <input type="checkbox"/>	
	Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Nie zgodna <input type="checkbox"/>	
	Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Nie zgodna <input type="checkbox"/>	
2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności	Liczba stron:0..... (wpisać)	
	Liczba aplikacji: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 <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/>

	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Niezgodna <input type="checkbox"/>
	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Niezgodna <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Niezgodna <input type="checkbox"/>
	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Niezgodna <input type="checkbox"/>
	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Niezgodna <input type="checkbox"/>
<p>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)</p> <p>Strona internetowa jest częściowo zgodna z ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, z powodu wyłączeń wymienionych poniżej: – część załączników dokumentów to skany w formie jedynie plików PDF nie są dostępne cyfrowo – częściowy brak opisów do grafik i zdjęć w postaci tekstu alternatywnego dla osób korzystających z czytników tekstu.</p> <p>Deklarację sporządzono na podstawie samooceny przeprowadzonej przez podmiot publiczny. Na w/w stronie można używać standardowych skrótów klawiszowych przeglądark. Dodatkowo na stronie dostępny jest pasek narzędzi dostępności (prawy górny róg) dzięki któremu możemy: zwiększyć/zmniejszyć tekst, zwiększyć kontrast, zwiększyć czytelność czcionki (powiększenie bez zmiany struktury bazowej), reset wprowadzonych zmian, wersja mobilna strony dostępna na urządzeniach mobilnych. Sąd Okręgowy w Przemyślu dokłada wszelkich starań, aby dostępność i użyteczność strony internetowej była na poziomie WCAG 2.1.</p>			

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 <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
b. Kontakt korespondencyjny	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
e. Przesyłanie faksów	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty	TAK <input checked="" type="checkbox"/> 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: (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	
1) od razu <input type="checkbox"/> 2) w ciągu 1 dnia roboczego <input checked="" type="checkbox"/> 3) w ciągu 2-3 dni roboczych <input type="checkbox"/> 4) powyżej 3 dni roboczych <input type="checkbox"/>	
h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
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:1.....	
(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2) (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 <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Na części stron tak, na części nie <input type="checkbox"/> (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 informację o zakresie swojej działalności w postaci tekstu odczytywalnego maszynowo: (wpisać)		
b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?		
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>	Na części stron tak, na części nie <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>	Na części stron tak, na części nie <input type="checkbox"/> (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 01.01.2021 r. do 31.03.2025 r. – na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami możliwość komunikacji w formie określonej w tym wniosku? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)		
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
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 01.01.2021 r. do 31.03.2025 r.

1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:	
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego: (wpisać)	

