

|                                                                     |                                                                             |                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ</b>                 |                                                                             | ul. Wspólna 2/4, 00-926<br>Warszawa                                                                                    |
| Nazwa i adres podmiotu publicznego<br><b>DOM SPOTKAŃ Z HISTORIA</b> | <b>Raport o stanie<br/>zapewniania dostępności<br/>podmiotu publicznego</b> | Portal sprawozdawczy GUS<br>portal.stat.gov.pl<br><br>Urząd Statystyczny<br>ul. St. Leszczyńskiego 48<br>20-068 Lublin |
| Numer identyfikacyjny<br>REGON <b>00000140433578</b>                | <b>Stan w dniu 01.01.2021 r.</b>                                            | Termin przekazania:<br><b>do 31.03.2021 r.</b>                                                                         |

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.).

#### Dane kontaktowe

|                                                    |                        |
|----------------------------------------------------|------------------------|
| E-mail sekretariatu podmiotu                       | dsh@dsh.waw.pl         |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | m.blaszczyk@dsh.waw.pl |
| Telefon kontaktowy                                 | 222550535              |
| Data                                               | 2021-02-03             |
| Miejscowość                                        | Warszawa               |

#### Lokalizacja siedziby podmiotu

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| Województwo | WOJ. MAZOWIECKIE       |
| Powiat      | Powiat m. st. Warszawa |
| Gmina       | Śródmieście            |

**Podmiot zobowiązany do złożenia raportu o stanie dostępności na podstawie art. 11 ust. 4. ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD) do:**

- ☐ 1) ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego  
☒ 2) wojewody  
☐ 3) nie dotyczy

W przypadku wskazania odpowiedzi „nie dotyczy” prosimy o podanie wyjaśnień:

#### Dział 1. Dostępność architektoniczna

|                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów:</b>                                                                                                                   | 1                                                                                                                                       |
| <b>1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne ?</b>                                                                                            | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> W części budynków tak, w części nie |
| 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:                              |                                                                                                                                         |
| <b>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</b> | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>pomieszczeń technicznych?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> W części budynków tak, w części nie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> W części budynków tak, w części nie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 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:                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> W części budynków tak, w części nie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> W części budynków tak, w części nie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej</b><br><i>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</i> | W siedzibie Domu Spotkań z Historią w przestrzeni publicznej znajdują się tabliczki w języku brajla (na poręczach, na drzwiach toalety dla osób z niepełnosprawnością, na drzwiach pokoju rodzica z dzieckiem). W najbliższym czasie planowane jest także uruchomienie działania funkcji tłumacza on-line znajdującego się w recepcji siedziby DSH oraz na stronie internetowej <a href="http://www.dsh.waw.pl">www.dsh.waw.pl</a> . Do końca 2021 r. planowana jest przebudowa recepcji i zamieszczenie planu z rozkładem pomieszczeń w formie wizualnej i dotykowej. Na recepcji znajduje się krzesło transportowe ewakuacyjne. |

## 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:     | 7 |
|                                                                                                                                     | Liczba aplikacji: | 0 |

**Strony internetowe i aplikacje mobilne, dla których podmiot posiada deklarację dostępności**

| Lp. | ID a11y-url                      | ID a11y-status                                                                                                                | ID a11y-data-sporzadzenie |
|-----|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 001 | https://dsh.waw.pl/              | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input type="checkbox"/> Niezgodna | 2020-09-22                |
| 002 | https://bip.dsh.waw.pl/          | <input checked="" type="checkbox"/> Zgodna<br><input type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input type="checkbox"/> Niezgodna | 2019-04-05                |
| 003 | https://sprawiedliwi.dsh.waw.pl/ | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input type="checkbox"/> Niezgodna | 2020-09-22                |
| 004 | https://relacjebiograficzne.pl/  | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input type="checkbox"/> Niezgodna | 2020-09-22                |
| 005 | http://polishamericans.pl/       | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input type="checkbox"/> Niezgodna | 2020-03-30                |
| 006 | https://ksiegarnia.dsh.waw.pl/   | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input type="checkbox"/> Niezgodna | 2020-09-22                |
| 007 | http://ekartkazwarszawy.pl/      | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input type="checkbox"/> Niezgodna | 2020-01-15                |

|                                                                                                                                         |                   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---|
| 2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności | Liczba stron:     | 5 |
|                                                                                                                                         | Liczba aplikacji: | 4 |

Prosimy o podanie informacji dotyczących stron, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:

| Lp. | Adres strony internetowej              | Zgodność z UdC                                                                                                                |
|-----|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 001 | http://wrzesien39.waw.pl/              | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input type="checkbox"/> Niezgodna |
| 002 | http://warszawazapamietana.dsh.waw.pl/ | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna |

| Lp. | Adres strony internetowej            | Zgodność z UdC                                                                                                                |
|-----|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 003 | http://getto.dsh.waw.pl/             | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna |
| 004 | http://obozynazistowskie.dsh.waw.pl/ | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna |
| 005 | http://audiohistoria.pl/             | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input type="checkbox"/> Niezgodna |

Prosimy o podanie informacji dotyczących aplikacji, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:

| Lp. | Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania                                                                                                                             | Zgodność z UdC                                                                                                                |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 001 | Wasza Warszawa <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=pl.moveapp.stolicawolnosc">https://play.google.com/store/apps/details?id=pl.moveapp.stolicawolnosc</a> | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna |
| 002 | Wsluchaj się w wolność <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=pl.zbiglem.wybory">https://play.google.com/store/apps/details?id=pl.zbiglem.wybory</a>         | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna |
| 003 | e-kartka 1939 <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=pl.desi9n.kartka1939">https://play.google.com/store/apps/details?id=pl.desi9n.kartka1939</a>            | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna |
| 004 | e-kartka z Warszawy <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=pl.desi9n.kartka2">https://play.google.com/store/apps/details?id=pl.desi9n.kartka2</a>            | <input type="checkbox"/> Zgodna<br><input type="checkbox"/> Częściowo zgodna<br><input checked="" type="checkbox"/> 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)*

Do końca roku planowane są prace nad sporządzeniem dla wszystkich naszych serwisów objętych ustawą o dostępności tzw. map stron. Obecnie opracowywane są procedury tworzenia długich opisów dla zamieszczonych grafik i walidacja oraz poprawienie wszystkich załączonych dokumentów PDF w celu ich dostosowania do standardu WCAG 2.1.

### 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     | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| b. Kontakt korespondencyjny |                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                         |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                         |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                         |
| e. Przesyłanie faksów                                                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                         |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE                                                                                                                         |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE                                                                                                                         |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:                                                                                                     | <input type="checkbox"/> od razu<br><input type="checkbox"/> w ciągu 1 dnia roboczego<br><input type="checkbox"/> w ciągu 2-3 dni roboczych<br><input type="checkbox"/> powyżej 3 dni roboczych |
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE                                                                                                                         |
| <b>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?</b>                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                         |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących:                                                                                                                   | 1                                                                                                                                                                                               |
| <b>Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:</b><br>(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)                                                                                                                     | 12                                                                                                                                                                                              |
| <b>3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:</b><br>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c) |                                                                                                                                                                                                 |
| <b>a. tekstu odczytywalnego maszynowo?</b>                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> Na części stron tak, na części nie                                                          |
| 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:                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| <b>b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?</b>                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> Na części stron tak, na części nie                                                          |
| 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:                                              |                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?</b>                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> Na części stron tak, na części nie |
| 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:                        |                                                                                                                                        |
| <b>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?</b><br>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź) | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE                                                                |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>                                                                                                                                                       |                                                                                                                                        |
| <b>Liczba wniosków – ogółem:</b>                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                        |
| Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form:<br>(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.

|                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?</b><br>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)                                                       | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>                                                                                                                  |                                                                         |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia innej osoby:                                                                                                                    |                                                                         |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego                                                                                                                                            |                                                                         |
| <b>2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?</b><br>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź) | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>                                                                                                                  |                                                                         |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego:                                                                                                               |                                                                         |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego                                                                                                                                            |                                                                         |
| <b>3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?</b><br>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)                                | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>                                                                                                                  |                                                                         |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu:                                                                                             |                                                                         |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego                                                                                                                                            |                                                                         |
| <b>4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?</b><br>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)                                                   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| <b>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:</b>                                                                                                                  |                                                                         |

|                                                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej: |  |
| Na czym polegało zapewnienie dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej:   |  |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego                             |  |