

|  |   |   |
|--|---|---|
| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ   |   | ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa  |
| Nazwa i adres podmiotu publicznego<br><b>Ekoenergia Silesia S.A.</b><br><b>40-599 Katowice, ul. Żeliwna 38</b> | <b>Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego</b> | Portal sprawozdawczy GUS<br><b>portal.stat.gov.pl</b><br><br>Urząd Statystyczny ul.<br>St. Leszczyńskiego 48<br>20-068 Lublin |
| Numer identyfikacyjny REGON<br><i>(wpisać jeśli podmiot posiada)</i><br>242859870                              | Stan w dniu <b>01.01.2021 r.</b>                                    | Termin przekazania:<br>do <b>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.).

K O N T A K T @ E K O E N E R G I A S I L E S I A . P L

(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

### Lokalizacja siedziby podmiotu

|                     |                 |                |
|---------------------|-----------------|----------------|
| Województwo Śląskie | Powiat Katowice | Gmina Katowice |
|---------------------|-----------------|----------------|

### 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  2) wojewody  3) nie dotyczy  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 interesantów: **3**

**1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne?** *(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 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  NIE  W części *(dopuszczalne)* 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 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  NIE  W części budynków tak, w części nie *(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)*

**Ekoenergia Silesia S.A.**

40-599 Katowice, ul. Żeliwna 38

NIP 9542726475, REGON 242859870

50 11 40 21 85

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, (dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową w części nie  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)

## 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.

|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
| <b>1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności</b>   | <b>Liczba stron:</b> 5 (wpisać)   |                                  |
|  | <b>Liczba aplikacji:</b> 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) |   |                                  |
| <b>ID a11y-url</b>   | <b>ID a11y-status</b>   | <b>ID a11y-data-sporządzenie</b> |
| <a href="https://ekoenergiasilesia.pl/">https://ekoenergiasilesia.pl/</a>  | Zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/> | 2021-03-22                       |
| <a href="https://parkefektywnosc.pl/">https://parkefektywnosc.pl/</a>  | Zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/> | 2021-03-22                       |
| <a href="https://parkwoda.pl/">https://parkwoda.pl/</a>  | Zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/> | 2021-03-22                       |
| <a href="https://zeliwna38.pl/">https://zeliwna38.pl/</a>  | Zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/> | 2021-03-22                       |
| <a href="https://radardlaslaska.pl/">https://radardlaslaska.pl/</a>  | Zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/> | 2021-03-22                       |
| <b>2. Liczba prowadzonych stron i internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności</b>   | <b>Liczba stron:</b> 0  |                                  |
|  | <b>Liczba aplikacji:</b> 0  |                                  |
| Prosimy o podanie informacji dotyczących stron, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:  |   |                                  |
| <b>Adres strony internetowej</b> (wpisać)  | <b>Zgodność z UdC</b> (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:  |  |   |                                    |
| <b>Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania</b> <i>(wpisać)</i>  | <b>Zgodność z UdC</b> <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)</i> |   |                                    |
|  | 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"/> |
| Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej: <i>(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)</i> |  |   |                                    |
| .....  |  |   |                                    |
| .....  |  |   |                                    |
| .....  |  |   |                                    |
| .....  |  |   |                                    |
| .....  |  |   |                                    |
| .....  |  |   |                                    |
| .....  |  |   |                                    |
| .....  |  |   |                                    |
| .....  |  |   |                                    |
| .....  |  |   |                                    |

### 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 checked="" type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/>            |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych   | TAK <input type="checkbox"/>            | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Przesyłanie faksów  | TAK <input type="checkbox"/>            | NIE <input checked="" 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 type="checkbox"/>            | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i> |   |   |
| 1) od razu <input type="checkbox"/> 2) w ciągu 1 dnia roboczego <input type="checkbox"/> 3) w ciągu 2-3 dni robocznych <input type="checkbox"/> 4) owożej 3 dni robocznych <input type="checkbox"/>        |   |   |
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)  | TAK <input type="checkbox"/>            | NIE <input checked="" 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

NIE

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:

... 5 ...

(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale<sup>2)</sup>)

(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   
nie

NIE  Na części stron tak, na części (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   
podmiot

NIE  Na części stron tak, na (dopuszczalne części nie jeśli 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)

(wpisać)

**c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?**

TAK   
podmiot

NIE  Na części stron tak, (dopuszczalne na części nie jeśli 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)

(wpisać)

**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?** (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK

NIE

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 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r.

**1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?***(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*TAK NIE *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 NIE *W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:*Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego: ..... *(wpisać)*Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: *(proszę opisać słownie)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*TAK NIE *W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:*Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu: ..... *(wpisać)*Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: *(proszę opisać słownie)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?***(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*TAK NIE *W przypadku odpowiedzi „TAK” -- prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:*Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej: ..... *(wpisać)*

Na czym polegało zapewnienie dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej: *(proszę opisać słownie)*

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

K O N T A K T @ E K O E N E R G I A S I L E S I A . P L

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

**Tel. +48 32 220 80 71**

(telefon kontaktowy)

*Katowice 30.03.2014*  
(miejsowość, data)

**Ekcoenergia Silesia S.A.**  
40-599 Katowice, ul. Żelazna 38  
NIP 9542736475, REGON 242859870  
KRS 0000408185

Wiceprezes Zarządu  
*[Signature]*  
Marek Jaromin

Prezes Zarządu  
*[Signature]*  
Marcin Kozik