**PLAN DZIAŁANIA NA RZECZ POPRAWY ZAPEWNIENIA DOSTĘPNOŚCI OSOBOM ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI W KOMUNALNYM ZWIĄZKU GMIN REGIONU LESZCZYŃSKIEGO NA LATA 2025-2027**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zaplanowanie działania** | **Osoba odpowiedzialna** | **Sposób realizacji** | **Czas realizacji** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Sporządzenie Planu działania na rzecz poprawy zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami na lata 2025-2027 | Koordynator | Opracowanie Planu działania, przekazanie go do zatwierdzenia przez Przewodniczącego KZGRL | styczeń/luty 2025 |
| 2. | Uzyskanie danych zbiorczych do raportu | Koordynator | Uzyskanie danych w zakresie realizacji uwag odnoszących się do stwierdzonych istniejących przeszkód w dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami i zaleceń dotyczących usunięcia tych wad | styczeń/luty 2025 |
| 3. | Sporządzenie Raportu o stanie zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z art. 11 ustawy | KoordynatorInformatyk | Przekazanie sporządzonego Raportu do zatwierdzenia przez Przewodniczącego Związku, a następnie podanie jego treści do publicznej wiadomości na stronie BIP KZGRL w Lesznie | marzec 2025 |
| 4. | Aktualizacja deklaracji dostępności | Informatyk, Koordynator | 1. Przegląd strony internetowej KZGRL
2. Aktualizacja deklaracji
 | marzec 2025 |
| 5. | Monitorowanie działalności KZGRL w zakresie zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami | Koordynator | 1. Rozpatrywanie wniosków o zapewnienie dostępności
2. Bieżące monitorowanie dostępności
 | realizacja w całym okresie działania |
| 6. | Przygotowanie elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywany maszynowo | Koordynator | Przygotowanie informacji i umieszczenie na stronach internetowych [www.bip.kzgrl.pl](http://www.bip.kzgrl.pl) oraz [www.kzgrl.pl](http://www.kzgrl.pl)  | pierwsze półrocze 2025 |
| 7. | Zwiększenie wiedzy pracowników KZGRL z zakresu zapewnienia dostępności osobom z niepełnosprawnościami podczas obsługi klientów | Koordynator | Przeszkolenie pracowników | realizacja w całym okresie działania |

Data sporządzenia:

………………………………………….

Podpis Koordynatora Zatwierdził:

 Przewodniczący Zarządu

………………………………………………………. ……………………………………………………………………