



Ośrodek Wsparcia Architektury Dostępnej (OWDA) - kompleksowe usługi w zakresie dostępności architektonicznej dla podmiotów publicznych

Załącznik nr 5 do Zasad udzielania wsparcia w ramach projektu pod nazwą „Ośrodek Wsparcia Architektury Dostępnej (OWDA) – kompleksowe usługi w zakresie dostępności architektonicznej dla podmiotów publicznych”.

Data wpływu formularza zgłoszeniowego:

Numer zgłoszenia:

## Formularz zgłoszeniowy do projektu – audyt uproszczony w ramach I ścieżki wsparcia

### A. Dane podmiotu publicznego:

Nazwa:

NIP:

REGON:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Ulica:

Numer budynku:

Numer lokalu:

Kod pocztowy:

Nr telefonu stacjonarnego wraz z nr kierunkowym:

Nr telefonu komórkowego:

Adres e-mail:

Adres strony internetowej:

### B. Typ instytucji.

Jeśli wybrano inne, wpisz jakie:



Ośrodek Wsparcia Architektury Dostępnej (OWDA) - kompleksowe usługi w zakresie dostępności architektonicznej dla podmiotów publicznych

### C. Dodatkowe informacje o podmiocie publicznym

Jakiego rodzaju usługi świadczone są w budynku, którego dotyczy będzie jednostkowa usługa? (Prosimy zaznaczyć jeden, wiodący typ usług świadczonych w zgłaszanym budynku):

Jeśli wybrano inne wpisz jakie:

Czy budynek/nieruchomość, którego dotyczy będzie jednostkowa usługa zlokalizowany jest na obszarze wiejskim według klasyfikacji 3 DEGURBA? (Prosimy zaznaczyć właściwą odpowiedź.)

TAK

NIE

**Degurba** – stopień urbanizacji, od angielskiego: degree of urbanization. [Więcej szczegółów na stronie Eurostat.](#)

Czy budynek/nieruchomość, którego dotyczy będzie jednostkowa usługa należą do którejś z form ochrony zabytków?

TAK

NIE

Proszę wskazać podstawę do objęcia budynku ochroną zabytków (Prosimy zaznaczyć właściwą odpowiedź. Możliwy jest wybór więcej niż 1 opcji.).

**W przypadku objęcia budynku/ nieruchomości ochroną konserwatorską, należy sprawdzić, do której z ewidencji zostały one wpisane:**

Rejestr Zabytków Nieruchomych

Wojewódzka Ewidencja Zabytków

Gminna Ewidencja Zabytków

Budynek nie jest objęty ochroną

**Jeżeli wskazano, że budynek jest objęty ochroną zabytków, prosimy o określenie rodzaju wpisu:**

Wpis do rejestru zabytków obejmujący budynek

Wpis do rejestru zabytków obejmujący obszar, na którym zlokalizowany jest budynek

Wpis na Listę Skarbów Dziedzictwa

Uznanie za pomnik historii

Utworzenie parku kulturowego

Ustalenie ochrony w miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego albo w decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego, decyzji o warunkach zabudowy, decyzji o zezwoleniu na realizację inwestycji drogowej, decyzji o ustaleniu lokalizacji linii kolejowej lub decyzji o zezwoleniu na realizację inwestycji w zakresie lotniska użytku publicznego



Ośrodek Wsparcia Architektury Dostępnej (OWDA) - kompleksowe usługi w zakresie dostępności architektonicznej dla podmiotów publicznych

**Uwaga.** W celu weryfikacji statusu budynku można skorzystać z mapy cyfrowej zamieszczonej na stronach [Narodowego Instytutu Dziedzictwa](#).

## D. Oświadczenia

Oświadczam, że:

1. Podmiot Publiczny, którego dotyczy formularz zgłoszeniowy, spełnia jedno z kryteriów wymienionych w art. 3, pkt. 1 – 4, Ustawy z 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UOD):  
**Tak** **Nie**
2. Dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych danych eliminuje z udziału w projekcie:  
**Tak** **Nie**
3. Jestem uprawniony do reprezentowania Podmiotu Publicznego w zakresie objętym niniejszym zgłoszeniem:  
**Tak** **Nie**
4. Znana mi jest treść ogłoszenia o naborze do projektu, w ramach którego składane jest zgłoszenie oraz Zasady udzielania wsparcia w ramach projektu OWDA:  
**Tak** **Nie**
5. Reprezentowany przeze mnie Podmiot Publiczny, korzystając ze wsparcia będzie przestrzegał zasad równości szans kobiet i mężczyzn oraz niedyskryminacji osób z niepełnosprawnościami:  
**Tak** **Nie**

## Osoba/Osoby uprawnione do reprezentowania Podmiotu Publicznego:

Imię:

Imię:

Nazwisko:

Nazwisko:

Stanowisko lub funkcja:

Stanowisko lub funkcja:

## Osoba uprawniona do kontaktów roboczych:

Imię:

Nazwisko:

Stanowisko lub funkcja:

Adres e-mail:

Nr telefonu komórkowego:

Nr telefonu stacjonarnego wraz z nr kierunkowym:



Ośrodek Wsparcia Architektury Dostępnej (OWDA) - kompleksowe usługi w zakresie dostępności architektonicznej dla podmiotów publicznych

## E. Zakres usługi

Proszę wybrać i zaznaczyć poprzez podkreślenie **tylko jedną**, preferowaną strefę budynku, która podlegać będzie ocenie dostępności architektonicznej w ramach audytu uproszczonego. Prosimy podać szczegóły identyfikujące miejsce, tj. adres, usytuowanie na terenie działki lub budynku itp.

Audyt uproszczony jest to inwentaryzacja dostępności architektonicznej. Polega ona na ocenie dostępności pojedynczego pomieszczenia lub ograniczonej funkcjonalnie strefy budynku, jak np. dojścia i parkingu na terenie nieruchomości (np. dojścia z parkingu do wejścia do budynku), strefy wejściowej zewnętrznej i w budynku, miejsca obsługi klienta, komunikacji poziomej, pionową lub toalety.

**PARKING NA TERENIE NIERUCHOMOŚCI** (prosimy podać adres i usytuowanie na terenie działki)

**MIEJSCE ODPOCZYNKU I ELEMENTY MAŁEJ ARCHITEKTURY** na dojściu do obiektu (prosimy podać rodzaj i położenie wybranych miejsc)

**STREFA WEJŚCIOWA ZEWNĘTRZNA** (prosimy podać adres obiektu oraz usytuowanie wejścia)

**STREFA WEJŚCIOWA W BUDYNKU** (prosimy określić, której części ma dotyczyć audyt, np. punktu informacji lub recepcji, oznakowania strefy wejścia)



Ośrodek Wsparcia Architektury Dostępnej (OWDA) - kompleksowe usługi w zakresie dostępności architektonicznej dla podmiotów publicznych

**KOMUNIKACJA POZIOMA** (prosimy określić, której części budynku dotyczy lub wskazać wybrane piętro)

**KOMUNIKACJA PIONOWA** (prosimy określić, której części ma dotyczyć audyt- wybrana klatka, piętro, klatka schodowa, winda itp.)

**POMIESZCZENIE UŻYTKOWE/OGÓLNODOSTĘPNE** (prosimy wybrać i wskazać jedno pomieszczenie, np. sala gimnastyczna, sala konferencyjna, stołówka)

**POMIESZCZENIE HIGIENICZNO-SANITARNE** (prosimy wybrać i wskazać jedno pomieszczenie, np. toaleta dla osób z niepełnoprównościami, pokój rodzinny, toaleta ogólna)

**EWAKUACJA** (sposób uzyskania informacji)

**PUNKT OBSŁUGI KLIENTA lub STREFA PRZYJMOWANIA WNIOSKÓW**

**WYDZIELONE POMIESZCZENIE OBSŁUGI przede wszystkim DLA OSÓB ZE ZRÓŻNICOWANYMI POTRZEBAMI**



Ośrodek Wsparcia Architektury Dostępnej (OWDA) - kompleksowe usługi w zakresie dostępności architektonicznej dla podmiotów publicznych

**Audyt uproszczony obejmować będzie również dojście do danego pomieszczenia lub strefy budynku z zewnątrz.**

Do Formularza zgłoszeniowego należy dołączyć dokumentację techniczną i zdjęciową dla wybranego, jednostkowego zagadnienia.

**Podpisy osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Podmiotu Publicznego**

Miejscowość i data wypełnienia:

**Załączniki:**

- 1) Pełnomocnictwo (należy dołączyć jedynie w przypadku, gdy Formularz zgłoszeniowy podpisuje Pełnomocnik).
- 2) Dołączona dokumentacja obrazująca jednostkowe zagadnienie w formie zdjęć i dokumentacji technicznej.