Załącznik nr 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lista sprawdzająca wniosek o nadanie statusu podmiotu dokonującego certyfikacji**  **Weryfikacja kryteriów w systemie 0-1 (TAK / NIE)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa Wnioskodawcy:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer wniosku:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Brzmienie kryterium | | | | | | | | | | | | | | Czy kryterium jest spełnione?[[1]](#footnote-1) | | | | |
| TAK | | | NIE | |
| **ZASÓBU KADROWY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | **Osoba posiadająca kompetencje i wiedzę w zakresie dostępności architektonicznej, o której mowa w § 2 pkt 1 rozporządzenia**  **Imię i nazwisko:** | | | | | | | | | | | | | | TAK | | | NIE | |
| **Kompetencje i wiedza w zakresie dostępności architektonicznej, potwierdzone nie później niż 5 lat przed dniem ogłoszenia naboru** | | | | | | | | | | | | | | TAK | | | NIE | |
| Sposób potwierdzenia posiadania kompetencji i wiedzy zweryfikowana na podstawie zaznaczonych kopii dokumentów do wniosku: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **§ 2 pkt 1 lit. a rozporządzenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **35 godzin dydaktycznych** poświęconych dostępności architektonicznej lub uniwersalnemu projektowaniu zdobytych w trakcie: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | jednolitych studiów magisterskich | | TAK  NIE | | | dyplom ukończenia | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | zaświadczenie o ukończeniu | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | studiów drugiego stopnia | | TAK  NIE | | | dyplom ukończenia | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | zaświadczenie o ukończeniu | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | studiów podyplomowych | | TAK  NIE | | | świadectwo ukończenia | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | zaświadczenie o ukończeniu | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | kursu /lub szkolenia | | TAK  NIE | | | dyplom | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | certyfikat | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | zaświadczenie | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | świadectwo | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | 10 weryfikacji lub audytów, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a tiret pierwsze rozporządzenia | | TAK  NIE | | | rachunek / faktura za usługę | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | raportu z weryfikacji / audytu | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | oficjalne potwierdzenie podmiotu, dla którego świadczono usługę | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | inne, wskaż jakie: | | | | | | | | | | | | |
| **Lub** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | **12 godzin dydaktycznych** poświęconych dostępności architektonicznej lub uniwersalnemu projektowaniu zdobytych w trakcie: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | jednolitych studiów magisterskich | TAK  NIE | | | | dyplom ukończenia | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie o ukończeniu | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | studiów drugiego stopnia | TAK  NIE | | | | dyplom ukończenia | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie o ukończeniu | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | studiów podyplomowych | TAK  NIE | | | | świadectwo ukończenia | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie o ukończeniu | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | kursu lub szkolenia | TAK  NIE | | | | dyplom | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | certyfikat | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | świadectwo | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | 25 weryfikacji lub audytów, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a tiret drugie rozporządzenia | TAK  NIE | | | | umowa na realizację usługi | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | raport z weryfikacji / audytu | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | potwierdzenie /rekomendacje podmiotu, dla którego świadczono usługę | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | inne, wskaż jakie: | | | | | | | | | | | | |
| **Lub** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **§ 2 pkt 1 lit. b rozporządzenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | TAK  NIE | przeprowadzenie 50 godzin dydaktycznych szkoleń poświęconych dostępności architektonicznej lub uniwersalnemu projektowaniu | | TAK  NIE | | | umowa z uczelnią / firmą szkoleniową | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | zaświadczenie rekomendacje z uczelni / firmy szkoleniowej | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | inne, wskaż jakie: | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | autorstwo co najmniej 2 publikacji na temat dostępności architektonicznej lub uniwersalnego projektowania, oznaczonych numerem ISBN i opatrzonych recenzją doktora habilitowanego w dziedzinie nauk inżynieryjno-technicznych lub redakcją profesora zwyczajnego | | **Publikacja nr 1** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tytuł: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autor recenzji: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer ISBN: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Publikacja nr 2** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tytuł: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autor recenzji: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer ISBN: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lub** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **§ 2 pkt 1 lit. c rozporządzenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | TAK  NIE | kwalifikacja w zakresie wdrażania dostępności w organizacji, o której mowa w § 2 pkt 1 lit. c rozporządzenia | załączona kopia | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | 10 weryfikacji lub audytów, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. c rozporządzenia | TAK  NIE | | | | | | | | | | rachunek / faktura za usługę | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | | | | | | | raportu z weryfikacji / audytu | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | | | | | | | oficjalne potwierdzenie podmiotu, dla którego świadczono usługę | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | | | | | | | inne, wskaż jakie: | | | | | | |
| **2.** | **Osoba posiadająca kompetencje i wiedzę w zakresie dostępności cyfrowej, o której mowa w § 2 pkt 2 rozporządzenia**  **Imię i nazwisko:** | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | **NIE** |
| **Kompetencje i wiedza w zakresie dostępności cyfrowej, potwierdzone nie później niż 5 lat przed dniem ogłoszenia naboru** | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | **NIE** |
| Sposób potwierdzenia posiadania kompetencji i wiedzy zweryfikowana na podstawie zaznaczonych kopii dokumentów do wniosku: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **§ 2 pkt 2 lit. a rozporządzenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 120 godzin dydaktycznych poświęconych dostępności cyfrowej zdobytych w trakcie: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | jednolitych studiów magisterskich | | | TAK  NIE | | | | dyplom ukończenia | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie o ukończeniu | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | studiów drugiego stopnia | | | TAK  NIE | | | | dyplom ukończenia | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie o ukończeniu | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | studiów podyplomowych | | | TAK  NIE | | | | świadectwo ukończenia | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie o ukończeniu | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | kursu lub szkolenia | | | TAK  NIE | | | | dyplom | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | certyfikat | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | świadectwo | | | | | | | | | | |
| **lub** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | **35 godzin dydaktycznych** poświęconych dostępności cyfrowej zdobytych w trakcie: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | jednolitych studiów magisterskich | | | | | | TAK  NIE | | | | dyplom ukończenia | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie o ukończeniu | | | | | | | |
| TAK  NIE | studiów drugiego stopnia | | | | | | TAK  NIE | | | | dyplom ukończenia | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie o ukończeniu | | | | | | | |
| TAK  NIE | studiów podyplomowych | | | | | | TAK  NIE | | | | świadectwo ukończenia | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie o ukończeniu | | | | | | | |
| TAK  NIE | kursu lub szkolenia | | | | | | TAK  NIE | | | | dyplom | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | certyfikat | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | świadectwo | | | | | | | |
| TAK  NIE | 10 weryfikacji lub audytów dostępności stron internetowych, o których mowa w § 2 pkt 2 lit. a tiret drugie rozporządzenia | | | | | | TAK  NIE | | | | rachunek / faktura za usługę | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | raport z weryfikacji / audytu | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | oficjalne potwierdzenie podmiotu, dla którego świadczono usługę | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | inne, wskaż jakie: | | | | | | | |
| TAKNIE | 5 weryfikacji lub audytów dostępności aplikacji mobilnych, o których mowa w § 2 pkt 2 lit. a tiret drugie rozporządzenia | | | | | | TAK  NIE | | | | rachunek / faktura za usługę | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | kopia raportu z weryfikacji / audytu | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | oficjalne potwierdzenie podmiotu, dla którego świadczono usługę | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | inne, wskaż jakie: | | | | | | | |
| TAK  NIE | dostosowanie 10 stron internetowych pod kątem spełniania WCAG | | | | | | TAK  NIE | | | | rachunek / faktura za usługę | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | raport z weryfikacji / audytu | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | oficjalne potwierdzenie podmiotu, dla którego świadczono usługę | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | inne, wskaż jakie: | | | | | | | |
| TAK  NIE | dostosowanie 5 aplikacji mobilnych pod kątem spełniania WCAG | | | | | | TAK  NIE | | | | rachunek / faktura za usługę | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | raport z weryfikacji / audytu | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | oficjalne potwierdzenie podmiotu, dla którego świadczono usługę | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | inne, wskaż jakie: | | | | | | | |
| **lub** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | **12 godzin dydaktycznych** poświęconych dostępności cyfrowej zdobytych w trakcie: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | jednolitych studiów magisterskich | | | TAK  NIE | | | | dyplom ukończenia | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie o ukończeniu | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | studiów drugiego stopnia | | | TAK  NIE | | | | dyplom ukończenia | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie o ukończeniu | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | studiów podyplomowych | | | TAK  NIE | | | | świadectwo ukończenia | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie o ukończeniu | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | kursu lub szkolenia | | | TAK  NIE | | | | dyplom | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | certyfikat | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | świadectwo | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | 20 weryfikacji lub audytów dostępności stron internetowych, o których mowa w § 2 pkt 2 lit. a tiret trzecie rozporządzenia | | | TAK  NIE | | | | rachunek / faktura za usługę | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | kopia raportu z weryfikacji / audytu | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | oficjalne potwierdzenie podmiotu, dla którego świadczono usługę | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | inne, wskaż jakie: | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | 10 weryfikacji lub audytów dostępności aplikacji mobilnych, o których mowa w § 2 pkt 2 lit. a tiret trzecie rozporządzenia | | | TAK  NIE | | | | rachunek / faktura za usługę | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | kopia raportu z weryfikacji / audytu | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | oficjalne potwierdzenie podmiotu, dla którego świadczono usługę | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | inne, wskaż jakie: | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | dostosowanie 20 stron internetowych pod kątem spełniania WCAG | | | TAK  NIE | | | | rachunek / faktura za usługę | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | eaportu z weryfikacji / audytu | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | oficjalne potwierdzenie podmiotu, dla którego świadczono usługę | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | inne, wskaż jakie: | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | dostosowanie 10 aplikacji mobilnych pod kątem spełniania WCAG | | | TAK  NIE | | | | rachunek / faktura za usługę | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | raportu z weryfikacji / audytu | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | oficjalne potwierdzenie podmiotu, dla którego świadczono usługę | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | inne, wskaż jakie: | | | | | | | | | | |
| **lub** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **§ 2 pkt 2 lit. b rozporządzenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | TAK  NIE | przeprowadzenie 50 godzin dydaktycznych szkoleń poświęconych dostępności cyfrowej | | | TAK  NIE | | | | umowa z uczelnią / firmą szkoleniową | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie rekomendacje z uczelni / firmy szkoleniowej | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | inne, wskaż jakie: | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | 20 weryfikacji lub audytów dostępności stron internetowych, o których mowa w § 2 pkt 2 lit. b rozporządzenia | | | TAK  NIE | | | | rachunek / faktura za usługę | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | raportu z weryfikacji / audytu | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | oficjalne potwierdzenie podmiotu, dla którego świadczono usługę | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | inne, wskaż jakie: | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | 10 weryfikacji lub audytów dostępności aplikacji mobilnych, o których mowa w § 2 pkt 2 lit. b rozporządzenia | | | TAK  NIE | | | | rachunek / faktura za usługę | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | raportu z weryfikacji / audytu | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | oficjalne potwierdzenie podmiotu, dla którego świadczono usługę | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | inne, wskaż jakie: | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | dostosowanie 20 stron internetowych pod kątem spełniania WCAG | | | TAK  NIE | | | | rachunek / faktura za usługę | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | raportu z weryfikacji / audytu | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | oficjalne potwierdzenie podmiotu, dla którego świadczono usługę | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | inne, wskaż jakie: | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | dostosowanie 10 aplikacji mobilnych pod kątem spełniania WCAG | | | TAK  NIE | | | | rachunek / faktura za usługę | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | raportu z weryfikacji / audytu | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | oficjalne potwierdzenie podmiotu, dla którego świadczono usługę | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | inne, wskaż jakie: | | | | | | | | | | |
| **lub** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **§ 2 pkt 2 lit. c rozporządzenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | TAK  NIE | kwalifikacja w zakresie wdrażania dostępności cyfrowej, o której mowa w § 2 pkt 2 lit. c rozporządzenia | | | TAK  NIE | | | | | certyfikat | | | | | | | | | |
| **3.** | **Osoba posiadająca kompetencje i wiedzę w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej, o której mowa w  § 2 pkt 3 rozporządzenia**  **Imię i nazwisko:** | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | **NIE** | | |
| **Kompetencje i wiedza w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej, potwierdzone nie później niż 5 lat przed dniem ogłoszenia naboru** | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | **NIE** | | |
|  | Sposób potwierdzenia posiadania kompetencji i wiedzy zweryfikowana na podstawie zaznaczonych kopii dokumentów do wniosku: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **§ 2 pkt 3 lit. a rozporządzenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | **35 godzin dydaktycznych** poświęconych dostępności informacyjno-komunikacyjnej lub uniwersalnemu projektowaniu, **zdobytych w trakcie**: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | jednolitych studiów magisterskich | | | TAK  NIE | | | | dyplom ukończenia | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie o ukończeniu | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | studiów drugiego stopnia | | | TAK  NIE | | | | dyplom ukończenia | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie o ukończeniu | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | studiów podyplomowych | | | TAK  NIE | | | | świadectwo ukończenia | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie o ukończeniu | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | kursu lub szkolenia | | | TAK  NIE | | | | dyplom | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | certyfikat | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | świadectwo | | | | | | | | | | |
| **lub** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **§ 2 pkt 3 lit. b rozporządzenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | TAK  NIE | **przeprowadzenie 35 godzin dydaktycznych szkoleń** poświęconych dostępności informacyjno-komunikacyjnej lub uniwersalnemu projektowaniu | | | TAK  NIE | | | | umowa z uczelnią / firmą szkoleniową | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | zaświadczenie rekomendacje z uczelni / firmy szkoleniowej | | | | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | inne, wskaż jakie: | | | | | | | | | | |
| **lub** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **§ 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | TAK  NIE | **rekomendacje od co najmniej 3** **organizacji** lub podmiotów, o których mowa w § 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia | | | TAK  NIE | | | | | załączono kopie | | | | | | | | | |
| **4.** | **Osoby posiadające cechy o których mowa w § 2 pkt 4-6 rozporządzenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.** | **Imię i nazwisko:**  osoba z upośledzeniem **narządu ruchu,** poruszająca się na wózku inwalidzkim, zaliczona do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, o której mowa w § 2 pkt 4 rozporządzenia | | | | | TAK  NIE | | | | | złożono oświadczenie o podsiadaniu orzeczenia z symbolem 05-R lub innego orzeczenia, o którym mowa w art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych  (Dz. U. z 2021 r. poz. 573), potwierdzającego upośledzenie narządu ruchu | | | | | | | | |
| **6.** | **Imię i nazwisko:**  osoba z chorobą **narządu wzroku**, zaliczona do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, o której mowa w § 2 pkt 5 rozporządzenia | | | | | TAK  NIE | | | | | złożono oświadczenie o podsiadaniu orzeczenia z symbolem 04-O lub innego orzeczenia, o którym mowa w art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, potwierdzającego chorobę narządu wzroku | | | | | | | | |
| **7.** | **Imię i nazwisko:**  osoba z **chorobą słuchu**, zaliczona do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, posługująca się polskim językiem migowym, o której mowa w § 2 pkt 6 rozporządzenia | | | | | TAK  NIE | | | | | złożono oświadczenie o podsiadaniu orzeczenia z symbolem 03-L lub innego orzeczenia, o którym mowa w art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, potwierdzające chorobę słuchu | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZASOBY ORGANIZACYJNE** | | |
| **8. Podmiot dokonujący certyfikacji posiada następujące zasoby organizacyjne określone w § 3 pkt 2 i 3 rozporządzenia** | | |
| TAK  NIE | metodykę przeprowadzania audytu dostępności uwzględniająca listy sprawdzające zamieszczone na stronie internetowej: <https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/fundusze-europejskie-bez-barier/dostepnosc-plus/certyfikacja-dostepnosci/inne-dokumenty/> | załączona kopia |
| TAK  NIE | metodykę przeprowadzania kontroli dostępności w podmiotach, którym wydano certyfikat dostępności | załączona kopia |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NARZĘDZIA** | | | |
| **9. Podmiot dokonujący certyfikacji posiada następujące narzędzia określone w § 3 pkt 1 i 4 rozporządzenia(potwierdzone oświadczeniem wnioskodawcy):** | | | |
| TAK  NIE | komputer z oprogramowaniem umożliwiającym sporządzanie dokumentacji w trakcie dokonywania certyfikacji | | |
| TAK  NIE | Przyrządy pomiarowe: | TAK  NIE | miarę umożliwiającą dokonywanie pomiarów w systemie metrycznym |
| TAK  NIE | urządzenie umożliwiające pomiar natężenia emitowanego przez pętlę indukcyjną |
| TAK  NIE | urządzenie umożliwiające pomiar natężenia światła |
| TAK  NIE | urządzenie umożliwiające pomiar kontrastu LRV |
| TAK  NIE | Inne, wskaż jakie: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podsumowanie** | |
| Podmiot **posiada** zasoby organizacyjne, kadrowe oraz narzędzia pozwalające na należyte przeprowadzenie certyfikacji | TAK  NIE |

podpis (-y) osoby uprawnionej / osób uprawnionych

1. Spełnienie danego wymogu należy zaznaczyć poprzez podkreślenie właściwej opcji. [↑](#footnote-ref-1)