Ankieta Rzecznika Finansowego

**Dostępność usług spółdzielczych kas oszczędnościowo – kredytowych dla osób ze szczególnymi potrzebami.**

\* oznacza pytania, na które wymagamy odpowiedzi

# CZĘŚĆ FORMALNA

1. Nazwa SKOK: \*
2. Kod weryfikacyjny \*
3. Data wypełnienia ankiety: \*

# I. DOSTĘPNOŚĆ W PLACÓWKACH

Przez "placówkę" (w tym pytaniu i następnych) rozumiemy nie tylko oddziały SKOK, ale - szeroko - wszystkie lokale, w których SKOK fizycznie oferuje swoje usługi, niezależnie od tytułu do lokalu czy relacji prawnej z partnerem, który bezpośrednio obsługuje w nim członków kasy.

1. Liczba placówek SKOK
2. W jakim odsetku Państwa placówek członkowie kasy mogą się porozumieć z pracownikami w polskim języku migowym (PJM)? \*

W tym pytaniu i wszystkich kolejnych, gdzie prosimy o odpowiedź w procentach, proszę zaokraglić odpowiedzi do pełnego procenta. We wszystkich pytaniach, które dotyczą pracowników, prosimy uwzględniać w odpowiedziach także współpracowników i inne osoby, które działają w imieniu przedsiębiorcy, niezależnie od tego, na podstawie jakiej umowy świadczą pracę, a także pracowników wszystkich placówek, nawet jeśli nie są pracownikami SKOK.

⃝ 0%

⃝ 1-20%

⃝ 21-40%

⃝ 41-60%

⃝ 61-80%

⃝ 81-99%

⃝ 100%

1. Proszę wyjaśnić, jak się odbywa tłumaczenie z/na PJM:

⃝ Tłumacz online

⃝ Tłumacz na miejscu

1. W jakim odsetku Państwa placówek działa pętla indukcyjna? \*

⃝ 0%

⃝ 1-20%

⃝ 21-40%

⃝ 41-60%

⃝ 61-80%

⃝ 81-99%

⃝ 100%

1. Jaki procent Państwa placówek oferuje pomieszczenie z wyciszeniem akustycznym dla osób niedosłyszących, osób z zaburzeniami głosu lub słuchu? \*

⃝ 0%

⃝ 1-20%

⃝ 21-40%

⃝ 41-60%

⃝ 61-80%

⃝ 81-99%

⃝ 100%

1. Czy mają Państwo inne rozwiązania dla członków kasy z zaburzeniami głosu lub słuchu? Jeśli tak, proszę wskazać jakie:

w przeciwnym razie proszę pozostawić pole puste

1. Które dokumenty są dostępne w alfabecie Braille’a? \*

□ Statut SKOK

□ Deklaracja członkostwa w SKOK

□ Wzory umów

□ Inne regulaminy

□ Formularze zleceń i wniosków

□ Żadne

1. Jeśli członek kasy chce dostać w Państwa placówce dokumenty w alfabecie Braille'a, czy musi to wcześniej zgłosić? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

⃝Nie dysponujemy żadnymi dokumentami w alfabecie Braille'a

1. Jaki procent Państwa pracowników, którzy obsługują członków kasy w placówkach, został przeszkolony w zakresie dostępności?  \*

Chodzi o dostępność informacyjno-komunikacyjną, cyfrową, a także przeszkolenie z obsługi osób z niepełnosprawnościami zmysłów, niepełnosprawnością intelektualną, w tym - w spektrum autyzmu.

⃝ 0%

⃝ 1-20%

⃝ 21-40%

⃝ 41-60%

⃝ 61-80%

⃝ 81-99%

⃝ 100%

1. W ilu procentach Państwa placówek pracuje przynajmniej jeden pracownik przeszkolony w obsłudze członków kasy ze szczególnymi potrzebami? \*

⃝ 0%

⃝ 1-20%

⃝ 21-40%

⃝ 41-60%

⃝ 61-80%

⃝ 81-99%

⃝ 100%

1. Proszę opisać, jakimi narzędziami lub technologami dysponują pracownicy w placówkach do wsparcia komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami: \*

□ Lupa powiększająca

□ Czytnik ekranu

□ Wideotłumacz PJM

□ Nagrania audio

□ Żadnymi

1. W jakim odsetku placówek wprowadzili Państwo rozwiązania, które ułatwiają korzystanie z usług członkom kasy z niepełnosprawnością intelektualną? \*

⃝ 0%

⃝ 1-20%

⃝ 21-40%

⃝ 41-60%

⃝ 61-80%

⃝ 81-99%

⃝ 100%

1. Proszę wymienić te rozwiązania: \*
2. W jakim odsetku placówek wprowadzili Państwo rozwiązania, które ułatwiają korzystanie z usług osobom w spektrum autyzmu? \*

⃝ 0%

⃝ 1-20%

⃝ 21-40%

⃝ 41-60%

⃝ 61-80%

⃝ 81-99%

⃝ 100%

1. Proszę podać przykłady takich rozwiązań: \*
2. Czy wprowadzili Państwo procedury, które ułatwiają podpisanie umów lub innych dokumentów w placówce osobom ze szczególnymi potrzebami, takimi jak niepełnosprawność ruchu lub zmysłów? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

1. Proszę opisać przykłady takich procedur: \*
2. Jeśli wprowadzili Państwo w placówkach jeszcze inne udogodnienia dla osób ze szczególnymi potrzebami (w tym innymi niż wyżej opisane), proszę je szczegółowo opisać:

# II. ZAWIERANIE UMÓW PRZEZ TELEFON

1. Czy Państwa SKOK zawiera z członkami kasy umowy lub przyjmuje zlecenia przez telefon? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

1. Jak proces sprzedaży usług i obsługi umów przez telefon uwzględnia szczególne potrzeby niektórych grup osób w zakresie dostępności? \*
2. Jaki procent Państwa pracowników, którzy obsługują członków kasy przez telefon, został przeszkolony w zakresie dostępności?  \*

Chodzi o dostępność informacyjno-komunikacyjną, cyfrową, a także przeszkolenie z obsługi osób z niepełnosprawnościami zmysłów, niepełnosprawnością intelektualną, w tym - w spektrum autyzmu.

⃝ 0%

⃝ 1-20%

⃝ 21-40%

⃝ 41-60%

⃝ 61-80%

⃝ 81-99%

⃝ 100%

1. Jeśli wprowadzili Państwo inne rozwiązania, by zapewnić dostępność usług przy obsłudze telefonicznej, proszę je opisać. W przeciwnym razie proszę pozostawić pole puste.

# III. STRONY INTERNETOWE I INTERNETOWE SERWISY TRANSAKCYJNE

1. Czy Państwa SKOK ma stronę internetową? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

1. W jakim stopniu strony i aplikacje webowe (internetowe) dla członków Państwa SKOK są zgodne z wytycznymi (zasadami) WCAG 2.1.? \*

⃝ 0%

⃝ 1-20%

⃝ 21-40%

⃝ 41-60%

⃝ 61-80%

⃝ 81-99%

⃝ 100%

1. W jakim stopniu strony i aplikacje webowe (internetowe) dla członków Państwa SKOK są zgodne z wytycznymi (zasadami) WCAG 2.2.?  \*

⃝ 0%

⃝ 1-20%

⃝ 21-40%

⃝ 41-60%

⃝ 61-80%

⃝ 81-99%

⃝ 100%

1. Czy Państwa strona internetowa umożliwia zapamiętanie spersonalizowanych ustawień interfejsu użytkownika, które zwiększają dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami (np. kontrastu, rozmiaru czcionki czy ustawień dźwiękowych)? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

1. Czy metody zdalnej identyfikacji członków kasy na stronie internetowej umożliwiają korzystanie z nich przez osoby z dysfunkcjami wzroku?  \*

⃝ Tak

⃝ Nie

⃝ Nie stosujemy metod zdalnej identyfikacji

1. Czy metody składania podpisów elektronicznych na stronie internetowej umożliwiają korzystanie z nich przez osoby z dysfunkcjami wzroku?  \*

⃝ Tak

⃝ Nie

⃝ Nie stosujemy podpisów elektronicznych

1. Czy środki bezpieczeństwa na stronie internetowej (w przypadku możliwości zalogowania się na prywatne konto użytkownika) są dostosowane do osób z dysfunkcjami wzroku? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

⃝ Nie umożliwiamy członkom kasy logowania się na prywatne konta

1. Czy rozwiązania z zakresu zdalnych usług płatniczych (zlecanie transakcji płatniczych, potwierdzanie transakcji płatniczych) są dostosowane do osób z dysfunkcjami wzroku? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

⃝ Nie świadczymy zdalnych usług płatniczych

1. Jeśli Państwa SKOK jeszcze inaczej dostosowała procedury opisane w tej sekcji do osób ze szczególnymi potrzebami, by zapewnić im pełny dostęp do wszystkich usług, proszę to opisać.

# IV. APLIKACJE MOBILNE

1. Czy Państwa SKOK udostępnia swym członkom - osobom fizycznym aplikację mobilną? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

1. W jakim stopniu aplikacja jest zgodna z wytycznymi (zasadami) WCAG 2.1.?   \*

⃝ 0%

⃝ 1-20%

⃝ 21-40%

⃝ 41-60%

⃝ 61-80%

⃝ 81-99%

⃝ 100%

1. W jakim stopniu aplikacja jest zgodna z wytycznymi (zasadami) WCAG 2.2.?   \*

⃝ 0%

⃝ 1-20%

⃝ 21-40%

⃝ 41-60%

⃝ 61-80%

⃝ 81-99%

⃝ 100%

1. Czy aplikacja umożliwia zapamiętanie spersonalizowanych ustawień interfejsu użytkownika, które zwiększają dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami (np. kontrastu, rozmiaru czcionki czy ustawień dźwiękowych)? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

1. Czy metody zdalnej identyfikacji członków kasy w aplikacji umożliwiają korzystanie z nich przez osoby z dysfunkcjami wzroku?  \*

⃝ Tak

⃝ Nie

⃝ Nie stosujemy metod zdalnej identyfikacji

1. Czy metody składania podpisów elektronicznych w aplikacji umożliwiają korzystanie z nich przez osoby z dysfunkcjami wzroku?  \*

⃝ Tak

⃝ Nie

⃝ Nie stosujemy podpisów elektronicznych

1. Czy środki bezpieczeństwa w aplikacji (w przypadku możliwości zalogowania się na prywatne konto użytkownika) są dostosowane do osób z dysfunkcjami wzroku? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

⃝ Nie umożliwiamy logowania się na indywidualne konto

1. Czy rozwiązania z zakresu zdalnych usług płatniczych (zlecanie transakcji płatniczych, potwierdzanie transakcji płatniczych) są dostosowane do osób z dysfunkcjami wzroku? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

⃝ Nie świadczymy zdalnych usług płatniczych

1. Jeżeli Państwa SKOK dostosowała treści i procedury lub wprowadziła w aplikacji jeszcze inne rozwiązania, które zapewniają osobom ze szczególnymi potrzebami ułatwiony dostęp usług, proszę to opisać.

# V. ZAWIERANIE UMÓW I OBSŁUGA POZA LOKALEM PRZEDSIĘBIORSTWA

1. Czy Państwa SKOK zawiera umowy lub prowadzi obsługę posprzedażową członków kasy poza lokalem przedsiębiorstwa (np. w ich domach )? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

1. Jeżeli proces sprzedaży usług i ich obsługi poza lokalem przedsiębiorstwa uwzględnia szczególne potrzeby niektórych grup osób w zakresie dostępności, podaj ich przykłady. Jeśli nie, pozostaw puste pole.
2. Jaki procent Państwa pracowników, którzy obsługują członków kasy poza lokalem przedsiębiorstwa, zostało przeszkolonych w zakresie dostępności? \*

Chodzi o dostępność informacyjno-komunikacyjną, cyfrową, a także przeszkolenie z obsługi osób z niepełnosprawnościami zmysłów, niepełnosprawnością intelektualną, w tym - w spektrum autyzmu.

⃝ 0%

⃝ 1-20%

⃝ 21-40%

⃝ 41-60%

⃝ 61-80%

⃝ 81-99%

⃝ 100%

1. Jeśli wprowadzili Państwo jeszcze inne rozwiązania, by zapewnić dostępność usług w przypadku obsługi poza lokalem przedsiębiorstwa, proszę także je tu opisać.

# VI. KARTY I BANKOMATY

1. Czy Państwa SKOK zapewnia swoim członkom/członkiniom dostęp do kart płatniczych? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

1. Czy osoba z niepełnosprawnością wzroku może zamówić kartę płatniczą dostosowaną do jej potrzeb? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

1. Proszę podać czy:
(prosimy zaznaczyć wszystkie prawidłowe odpowiedzi)  \*

□ karta jest wykonana w kontrastowych kolorach

□ kształt karty wskazuje, którą stroną należy ją wkładać do bankomatu lub terminala

□ dane wytłoczone na karcie pozwalają łatwo się zorientować, którą stroną trzymamy kartę

1. Czy zapewniają Państwo osobom ze szczególnymi potrzebami (np. z ograniczoną sprawnością manualną) możliwość płatności kartą bez konieczności wpisywania numeru PIN? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

1. Proszę opisać, jakie to możliwości i jak zapewniają bezpieczeństwo transakcji \*
2. Czy Państwa SKOK zawarła umowy z podmiotami trzecimi (np. Euronet lub Planet Cash) na korzystanie z ich sieci bankomatów? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

# VII. KONTAKT I KOMUNIKACJA Z CZŁONKAMI KASY

1. Czy Państwa SKOK wprowadziła standardy, wytyczne lub inne regulacje wewnętrzne, które dotyczą stosowania zrozumiałej komunikacji lub prostego języka w poszczególnych obszarach, takich jak komunikacja z członkami kasy, umowy czy korespondencja? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

1. Proszę podać nazwę oraz zakres tych standardów lub wytycznych i opisać, jak są stosowane w praktyce: \*
2. W jakimi stopniu treści na Państwa stronach internetowych i w aplikacjach mobilnych, korespondencja z członkami kasy oraz umowy i wzorce umowne są zgodne z kryteriami prostego języka (długość zdań i słów, architektura tekstu, łatwe do zrozumienia formy gramatyczne itp.)?  \*

⃝ 0%

⃝ 1-20%

⃝ 21-40%

⃝ 41-60%

⃝ 61-80%

⃝ 81-99%

⃝ 100%

1. Jakie to treści (proszę podać kategorie)? \*
2. Jaka część treści na Państwa stronach internetowych i w aplikacjach mobilnych, korespondencji z członkami kasy oraz umów i wzorców umownych nie przekracza poziomu B2 według europejskiego systemu kształcenia językowego?  \*

⃝ 0%

⃝ 1-20%

⃝ 21-40%

⃝ 41-60%

⃝ 61-80%

⃝ 81-99%

⃝ 100%

1. Jakie to treści (proszę podać kategorie)? \*
2. Czy treści na Państwa stronach internetowych i w aplikacjach są dostępne w formacie ETR (easy to read = tekst łatwy do czytania i rozumienia)? Jeśli tak, proszę podać ich przykłady. Czy udostępniają Państwo umowy lub inne dokumenty w tym formacie? Czy członek kasy może zamówić korespondencję w tekście ETR?
Por.: <https://www.power.gov.pl/media/13597/informacja-dla-wszystkich.pdf> \*
3. Czy umożliwiają Państwo członkom kasy zdalne odstąpienie od umowy? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

1. Czy umożliwiają Państwo zdalne wypowiedzenie umowy? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

1. Czy wprowadzili Państwo rozwiązania, które pozwalają zdalnie skontaktować się z obsługą osobom z niepełnosprawnością słuchu? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

1. Proszę opisać dostępne rozwiązania (np. wideotłumacze języka migowego, obsługa za pośrednictwem SMS, czat internetowy, inne technologie wspomagające komunikację osób niedosłyszących): \*

# VIII. EWALUACJA DOSTĘPNOŚCI

1. Czy w ostatnich pięciu latach Państwa SKOK przeprowadzała ocenę efektywności wymienionych wyżej rozwiązań i udogodnień? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

1. Proszę opisać wnioski z tej oceny: \*
2. Czy ta ocena uwzględniała opinie osób ze szczególnymi potrzebami? \*

⃝ Tak

⃝ Nie

1. Proszę opisać, jak te opinie wpłynęły na wprowadzenie zmian lub poprawy dostępności usług Państwa SKOK: \*