

Załącznik nr 1

**Kwartalny harmonogram planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

|  |   |
|--|---|
| <b>Nazwa Beneficjenta</b>  | <b>Gmina Ostrowiec Świętokrzyski/<br/>Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu<br/>Świętokrzyskim</b> |
| <b>Nr umowy</b>  | <b>FESW.09.04-IZ.00-0070/24</b>   |
| <b>Tytuł projektu</b>  | <b>Utworzenie Centrum Usług Społecznych<br/>w Ostrowcu Świętokrzyskim</b>                         |
| <b>Wykonawca</b>   | <b>Fundacja Centrum Rozwoju<br/>Regionalnego „Edu-Bańt”</b>                                       |
| <b>Forma wsparcia</b>  | <b>Indywidualna terapia<br/>psychologiczna/psychoterapeutyczna<br/>dla dzieci i młodzieży</b>     |
| <b>Miejsce realizacji wsparcia<br/>(dokładny adres, nr sali)</b> | <b>27-400 Ostrowiec Świętokrzyski<br/>Dom Sąsiedzki, ul. Kuźnia 28, pokój nr 3</b>                |

**INFORMACJE OGÓLNE**

| Data realizacji wsparcia | Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...) | Liczba godzin | Planowana liczba uczestników | Prowadzący (imię i nazwisko) |
|--------------------------|---|---------------|------------------------------|------------------------------|
| 06.02.2026 r.            | 12:30 – 16:30                               | 4             | 40                           | Anna Rachwał                 |
| 20.02.2026 r.            | 12:30 – 16:30                               | 4             |                              |                              |
| Razem liczba godzin: 8   |   |               |                              |                              |

19.01.2026 r. Anna Kwapisz  
Data i podpis osoby sporządzającej