

Załącznik nr 1

**Kwartalny harmonogram  
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

|  |   |
|--|---|
| Nazwa Beneficjenta                                       | Gmina Ostrowiec Świętokrzyski/<br>Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu<br>Świętokrzyskim  |
| Nr umowy   | FESW.09.04-IZ.00-0070/24  |
| Tytuł projektu   | Utworzenie Centrum Usług Społecznych w<br>Ostrowcu Świętokrzyskim   |
| Wykonawca  | Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu<br>Świętokrzyskim<br>Paweł Gryglewicz – koordynator<br>indywidualnych planów usług społecznych |
| Forma wsparcia   | Grupa wsparcia dla rodziców/opiekunów<br>dzieci niepełnosprawnych   |
| Miejsce realizacji wsparcia<br>(dokładny adres, nr sali) | Dom Sąsiedzki w Ostrowcu Świętokrzyskim,<br>ul. Kuźnia 28, pokój 1  |

**INFORMACJE OGÓLNE**

| Data realizacji wsparcia | Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)* | Liczba godzin* | Planowana liczba uczestników | Prowadzący (imię i nazwisko) |
|--------------------------|--|----------------|------------------------------|------------------------------|
| 12.02.2026 r.            | 9:00-13:00                                   | 4              | 6                            | Paweł Gryglewicz             |
| 26.02.2026 r.            | 9:00-13:00                                   | 4              | 6                            | Paweł Gryglewicz             |
| Razem liczba godzin: 8   |  |                |                              |                              |

*\*zadaniowy czas pracy zgodnie z Regulaminem Wynagradzania Pracowników CUS*

23.01.2026 r. Paweł Gryglewicz  
Data i podpis osoby sporządzającej