

Załącznik nr 1

**Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

Nazwa Beneficjenta	Gmina Ostrowiec Świętokrzyski/ Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu Świętokrzyskim
Nr umowy	FESW.09.04-IZ.00-0070/24
Tytuł projektu	Utworzenie Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu Świętokrzyskim
Wykonawca	mgr Magdalena Kłys – Organizator Społeczności Lokalnej Centrum Usług Społecznych
Forma wsparcia	Grupa wsparcia dla opiekunów dorosłych osób niepełnosprawnych i starszych
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Ostrowiec Świętokrzyski, ul. Kuźnia 28, salon

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
09.03.2026	11:00-15:00	4	6	mgr Magdalena Kłys
23.03.2026	11:00-15:00	4	6	mgr Magdalena Kłys
Razem liczba godzin:		8		

*zadaniowy czas pracy zgodnie z Regulaminem Wynagradzania Pracowników CUS

18.02.2026r. Magdalena Kłys

.....
Data i podpis osoby sporządzającej