

**Załącznik nr 1**

**Kwartalny harmonogram  
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia.**

<b>Nazwa Beneficjenta</b>	<b>Gmina Ostrowiec Świętokrzyski/ Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu Świętokrzyskim</b>
<b>Nr umowy</b>	<b>FESW.09.04-IZ.00-0070/24</b>
<b>Tytuł projektu</b>	<b>Utworzenie Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu Świętokrzyskim</b>
<b>Wykonawca</b>	<b>Fundacja Skrzydła Opieki w Ostrowcu Świętokrzyskim Halina Rycąbel</b>
<b>Forma wsparcia</b>	<b>Pomoc sąsiedzka - według potrzeb</b>
<b>Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)</b>	<b>Praca w środowisku Ostrowiec Świętokrzyski</b>

**INFORMACJE OGÓLNE**

<b>Data realizacji wsparcia</b>	<b>Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Planowana liczba uczestników</b>	<b>Prowadzący (imię i nazwisko)</b>
19.02.2026 r.	10.00-12.00	2	20	Halina Rycąbel
20.02.2026 r.	10.00-12.00	2		Halina Rycąbel
21.02.2026 r.	10.00-13.00	3		Halina Rycąbel
23.02.2026 r.	10.00-12.00	2		Halina Rycąbel
24.02.2026 r.	10.00-12.00	2		Halina Rycąbel
25.02.2026 r.	10.00-12.00	2		Halina Rycąbel
26.02.2026 r.	10.00-12.00	2		Halina Rycąbel
27.02.2026 r.	10.00-12.00	2		Halina Rycąbel
28.02.2026 r.	10.00-13.00	3		Halina Rycąbel
<b>Razem liczba godzin: 20</b>				

 06.02.2026 *Jolanta Bakalarska*

 .....  
*Data i podpis osoby sporządzającej*