

**Załącznik nr 1**

**Kwartalny harmonogram  
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

<b>Nazwa Beneficjenta</b>	Gmina Ostrowiec Świętokrzyski/ Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu Świętokrzyskim
<b>Nr umowy</b>	FESW.09.04-IZ.00-0070/24
<b>Tytuł projektu</b>	Utworzenie Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu Świętokrzyskim
<b>Wykonawca</b>	Fundacja „Skrzydła Opieki” specjalista: Logopeda
<b>Forma wsparcia</b>	Wsparcie specjalistyczne dla dzieci i młodzieży – udzielanie dzieciom i młodzieży wsparcia poprzez udział w zajęciach: logopedycznych (poz. 2.16)
<b>Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)</b>	Dom Sąsiedzki ul. Kuźnia 28 Ostrowiec Świętokrzyski

**INFORMACJE OGÓLNE**

Data realizacji wsparcia	Godziny / miejsce realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
05.02.2026	15.30-17.30	2	50	Elżbieta Wybranowska
12.02.2026	15.30-17.30	2		Elżbieta Wybranowska
19.02.2026	15.30-17.30	2		Elżbieta Wybranowska
26.02.2026	15.30-17.30	2		Elżbieta Wybranowska

28.01.2026 r. Tomasz Mazur Fundacja Skrzydła Opieki  
Data i podpis osoby sporządzającej