Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027

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	**Fundacja Skrzydła Opieki w Ostrowcu Świętokrzyskim Weronika Skuza**
Forma wsparcia	**Pomoc sąsiedzka - według potrzeb**
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	**Praca w środowisku Ostrowiec Świętokrzyski**

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	**Godziny realizacji wsparcia (od … do …)**	**Liczba godzin**	**Planowana liczba uczestników**	**Prowadzący (imię i nazwisko)**
01.04.2026 r.	10.00-11.30	1,5		Weronika Skuza
03.04.2026 r.	10.00-11.30	1,5		Weronika Skuza
08.04.2026 r.	10.00-11.30	1,5		Weronika Skuza
10.04.2026 r.	10.00-11.30	1,5		Weronika Skuza
13.04.2026 r.	10.00-11.30	1,5		Weronika Skuza
15.04.2026 r.	10.00-11.30	1,5		Weronika Skuza
17.04.2026 r.	10.00-11.30	1,5	20	Weronika Skuza
20.04.2026r.	10.00-11.30	1,5		Weronika Skuza
22.04.2026 r.	10.00-12.00	2		Weronika Skuza
24.04.2026 r.	10.00-12.00	2		Weronika Skuza
27.04.2026 r.	10.00-12.00	2		Weronika Skuza
29.04.2026 r.	10.00-12.00	2		Weronika Skuza

Załącznik nr 1

Razem liczba godzin: **20**

24.03.2026 Jolanta Bakalarska

……..

Data i podpis osoby sporządzającej