

**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: Terapeuta
<b>Forma wsparcia</b>	Wsparcie specjalistyczne dla dzieci i młodzieży – udzielanie dzieciom i młodzieży wsparcia poprzez udział w zajęciach: socjoterapeutycznych, terapeutycznych, korekcyjno- kompensacyjnych (poz. 2.16)
<b>Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)</b>	Praca w środowisku

**INFORMACJE OGÓLNE**

Data realizacji wsparcia	Godziny / miejsce realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
04.03.2026	14.00 - 17.00	3	50	Honorata Krawczyk
10.03.2026	12.00 - 14.00	2		Honorata Krawczyk
18.03.2026	14.00 - 17.00	3		Honorata Krawczyk
24.03.2026	12.00 - 14.00	2		Honorata Krawczyk

25.02.2026 r. Tomasz Mazur Fundacja Skrzydła Opieki

Data i podpis osoby sporządzającej