

**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>Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu Świętokrzyskim - Pracownik CUS Katarzyna Kozińska</b>
<b>Forma wsparcia</b>	<b>Działania wspierające z zakresu pobudzania aktywności obywatelskiej, edukacja publiczna i ochrona zdrowia- Organizator Społeczności Lokalnej</b>
<b>Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)</b>	<b>Praca w środowisku</b>

**INFORMACJE OGÓLNE**

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia/miejsce (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
16.04.2026	14:00 - 18:00	4	5	Katarzyna Kozińska
23.04.2026	14:00 - 18:00	4		Katarzyna Kozińska
Razem liczba godzin: 8				

31.03.2026 Katarzyna Kozińska

.....  
Data i podpis osoby sporządzającej