

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	Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu Świętokrzyskim Anna Kwapisz - psycholog
Forma wsparcia	Grupa wsparcia dla rodziców/opiekunów dzieci niepełnosprawnych
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Dom Sąsiedzki w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Kuźnia 28, salon warsztatowy

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)*	Liczba godzin*	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
07.05.2026 r.	9:00-13:00	4	6	Anna Kwapisz
28.05.2026 r.	9:00-13:00	4	6	Anna Kwapisz
Razem liczba godzin: 8				

*zadaniowy czas pracy zgodnie z Regulaminem Wynagradzania Pracowników CUS

23.04.2026 r. Anna Kwapisz
Data i podpis osoby sporządzającej