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	**Damian Głuszyński – asystent osoby bezdomnej w Centrum Usług Społecznych**
Forma wsparcia	**Reintegracja społeczna i zawodowa osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością**
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	**Praca w środowisku**

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	**Godziny realizacji wsparcia (od … do …)**	**Liczba godzin**	**Planowana liczba uczestników**	**Prowadzący (imię i nazwisko)**
01.06.2026 r.	9.00 – 15.00	6 h	50	Damian Głuszyński
02.06.2026 r.	9.00 – 15.00	6 h	50	Damian Głuszyński
08.06.2026 r.	9.00 – 15.00	6 h	50	Damian Głuszyński
09.06.2026 r.	9.00 – 15.00	6 h	50	Damian Głuszyński
15.06.2026 r.	9.00 – 15.00	6 h	50	Damian Głuszyński
16.06.2026 r.	9.00 – 15.00	6 h	50	Damian Głuszyński
19.06.2026 r.	9.00 – 15.00	6 h	50	Damian Głuszyński
22.06.2026 r.	9.00 – 15.00	6 h	50	Damian Głuszyński
23.06.2026 r.	9.00 – 15.00	6 h	50	Damian Głuszyński
25.06.2026 r.	11.00 – 16.00	5 h	50	Damian Głuszyński
26.06.2026 r.	10.00 – 15.00	5 h	50	Damian Głuszyński
29.06.2026 r.	10.00 – 15.00	5 h	50	Damian Głuszyński
30.06.2026 r.	10.00 – 14.30	4,5 h	50	Damian Głuszyński
RAZEM LICZBA GODZIN		**73 h 30 min.**		

25.05.2026 r., Damian Głuszyński
Data i podpis osoby sporządzającej