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 – Katarzyna Pawlik**
Forma wsparcia	**Przeciwdziałanie przemocy**
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	14.00-16.00	2	20	Katarzyna Pawlik
02.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
03.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
05.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
08.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
09.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
10.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
11.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
12.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
15.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
16.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
17.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
18.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
19.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
22.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
23.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik

24.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
25.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
26.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
29.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
30.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
Razem liczba godzin: 42				

21.05. 2026 r. Katarzyna Pawlik

……

Data i podpis osoby sporządzającej