

**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>Fundacja Skrzydła Opieki w Ostrowcu Świętokrzyskim Dominika Warych</b>
<b>Forma wsparcia</b>	<b>Pomoc sąsiedzka - według potrzeb</b>
<b>Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)</b>	<b>Praca w środowisku Ostrowiec Świętokrzyski</b>

**INFORMACJE OGÓLNE**

<b>Data realizacji wsparcia</b>	<b>Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Planowana liczba uczestników</b>	<b>Prowadzący (imię i nazwisko)</b>
02.06.2026 r.	12.30-13.30	1	20	Dominika Warych
04.06.2026 r.	12.30-14.30	2		Dominika Warych
06.06.2026 r.	12.30-14.30	2		Dominika Warych
09.06.2026 r.	12.30-13.30	1		Dominika Warych
11.06.2026 r.	12.30-14.30	2		Dominika Warych
13.06.2026 r.	12.30-14.30	2		Dominika Warych
16.06.2026r.	12.30-13.30	1		Dominika Warych
18.06.2026 r.	12.30-14.30	2		Dominika Warych
20.06.2026 r.	12.30-14.30	2		Dominika Warych
23.06.2026 r.	12.30-13.30	1		Dominika Warych
25.06.2026 r.	12.30-14.30	2		Dominika Warych
27.06.2026 r.	12.30-14.30	2		Dominika Warych

Razem liczba godzin: **20**

*21.05.2026 Jolanta Bakalarska*

.....  
*Data i podpis osoby sporządzającej*