

**Załącznik nr 1**

**Kwartalny harmonogram  
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

|  |  |
|--|--|
| <b>Nazwa Beneficjenta</b>                                    | Gmina Ostrowiec Świętokrzyski/<br>Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu<br>Świętokrzyskim     |
| <b>Nr umowy</b>  | FESW.09.04-IZ.00-0070/24   |
| <b>Tytuł projektu</b>  | Utworzenie Centrum Usług Społecznych w<br>Ostrowcu Świętokrzyskim                            |
| <b>Wykonawca</b>   | Fundacja „Skrzydła Opieki”. Specjalista:<br><b>Interwent kryzysowy</b>                       |
| <b>Forma wsparcia</b>  | Wsparcie specjalistyczne dla dorosłych, w<br>tym wsparcie: Interwent kryzysowy<br>(poz. 3.5) |
| <b>Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)</b> | Praca w środowisku   |

**INFORMACJE OGÓLNE**

| Data realizacji wsparcia | Godziny / miejsce realizacji wsparcia (od ... do ...) | Liczba godzin | Planowana liczba uczestników | Prowadzący (imię i nazwisko) |
|--------------------------|---|---------------|------------------------------|------------------------------|
| 18.05.2026               | 09:00 – 11:00   | 2             | 50                           | Alina Adamska                |
| 25.05.2026               | 09:00 – 11:00   | 2             |                              | Alina Adamska                |
|                          |   |               |                              |                              |
|                          |   |               |                              |                              |
|                          |   |               |                              |                              |
|                          |   |               |                              |                              |

11.05.2026 r. Tomasz Mazur Fundacja Skrzydła Opieki  
Data i podpis osoby sporządzającej