

**Załącznik nr 1**

**Kwartalny harmonogram  
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

<b>Nazwa Beneficjenta</b>	Gmina Ostrowiec Świętokrzyski/ Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu Świętokrzyskim
<b>Nr umowy</b>	FESW.09.04-IZ.00-0070/24
<b>Tytuł projektu</b>	Utworzenie Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu Świętokrzyskim
<b>Wykonawca</b>	Fundacja „Skrzydła Opieki” specjalista: Logopeda
<b>Forma wsparcia</b>	Wsparcie specjalistyczne dla dzieci i młodzieży – udzielanie dzieciom i młodzieży wsparcia poprzez udział w zajęciach: <b>logopedycznych</b> <b>(poz. 3.16)</b>
<b>Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)</b>	Dom Sąsiedzki ul. Kuźnia 28 Ostrowiec Świętokrzyski

**INFORMACJE OGÓLNE**

Data realizacji wsparcia	Godziny / miejsce realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
12.05.2026	15.00-18.00	3	50	Paulina Sternik
19.05.2026	15.00-18.00	3		Paulina Sternik
26.05.2026	15.00-18.00	3		Paulina Sternik

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