Załącznik nr 1

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia
Aktualizacja z dnia 02.06.2026 r.

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. Dom Sąsiedzki ul. Kuźnia 28**

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od … do …)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
18.06.2026 r.	13.00-18.00	6	20	Katarzyna Pawlik
19.06.2026 r.	13.00-18.00	6		Katarzyna Pawlik
26.06.2026 r.	13.00-18.00	6		Katarzyna Pawlik
30.06.2026 r.	14.00-16.00	2		Katarzyna Pawlik
Razem liczba godzin: 20				

02.06. 2026 r. Katarzyna Pawlik

……

Data i podpis osoby sporządzającej