

**SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA / DZIAŁAŃ W PROJEKCIE**

**Nazwa Beneficjenta:** Centrum Usług Społecznych w Stawiskach  
**Nr projektu:** POWR.02.08.00-00-0071/20  
**Tytuł projektu:** Centrum Usług Społecznych w Gminie Stawiski

Lp.	Rodzaj wsparcia/działania (np. w przypadku warsztatów - dokładna ich nazwa)	Data udzielania wsparcia / działania	Godziny udzielania wsparcia / działania lub przedział godzinowy	Dokładny adres realizacji wsparcia / działania (np. adres pod którym odbywa się usługa: warsztat, konsultacja psychologiczna itd..)	Nazwa wykonawcy (np. NGO, PES itd.)	Liczba uczestników	Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działań na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli Tak, należy podać adres strony www.	Czy przekazano harmonogram udzielania wsparcia z wykorzystaniem systemu SL2014 (TAK/NIE)? Należy podać datę przesłania harmonogramu do IP poprzez SL
1	Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	01.06.2022-30.06.2022	15.00-19.00	prywatne mieszkania - wg potrzeb	Sylwia Miszczak	6	Tak, www.cusstawiski.pl	Nie
2	Poradnictwo psychologiczne	01.06.2022-30.06.2022	poniedziałek, wtorek 9.00-17.00	Centrum Usług Społecznych w Stawiskach ul. Polowa 26, prywatne mieszkania - wg potrzeb	Teresa Soliwoda	16	Tak, www.cusstawiski.pl	Nie
3	Poradnictwo prawne i obywatelskie	01.06.2022-30.06.2022	czwartek 9.00-15.00	Centrum Usług Społecznych w Stawiskach ul. Polowa 26	Łukasz Piątek	8	Tak, www.cusstawiski.pl	Nie
4	Usługi rehabilitacyjne	01.06.2022-30.06.2022	wtorek, czwartek 8.00-18.00, piątek 8.00-14.00, 15.00-21.00	Centrum Usług Społecznych w Stawiskach ul. Polowa 26, prywatne mieszkania - wg potrzeb	Katarzyna Danowska	72	Tak, www.cusstawiski.pl	Nie

**dn. 30.05.2022r. Małgorzata Mroczkowska**  
 Data i podpis osoby sporządzającej

**dn. 30.05.2022r. Izabela Wasilewska**  
 Data i podpis osoby zatwierdzającej