

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	01.09.2022-30.09.2022	15.00-19.00	prywatnie mieszkania - wg potrzeb	Sylwia Miszczak	5	Tak, www.cusstawiski.pl	Nie
2	Poradnictwo psychologiczne	01.09.2022-30.09.2022	poniedziałek 10.00-15.00; piątek 13.00-17.00	Centrum Usług Społecznych w Stawiskach ul.Połowa 26, prywatne mieszkania - wg potrzeb	Teresa Soliwoda	16	Tak, www.cusstawiski.pl	Nie
3	Poradnictwo prawne i obywatelskie	01.09.2022-30.09.2022	czwartek 9.00-15.00	Centrum Usług Społecznych w Stawiskach ul. Połowa 26	Łukasz Piątek	10	Tak, www.cusstawiski.pl	Nie
4	Usługi rehabilitacyjne	01.09.2022-30.09.2022	wtorek, czwartek 8.00-18.00, piątek 8.00-14.00 piątek 15.00-20.00	Centrum Usług Społecznych w Stawiskach ul. Połowa 26 prywatnie mieszkania - wg potrzeb	Katarzyna Danowska	70	Tak, www.cusstawiski.pl	Nie

dn.31.08.2022 r. Małgorzata Mroczkowska
 Data i podpis osoby sporządzającej

dn. 31.08.2022 r. Izabela Wasilewska
 Data i podpis osoby zatwierdzającej