

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta: **POLSKIE CENTRUM ZOYA**

Nr Projektu: **RPPK.08.03.00-18-0030/22**

Tytuł projektu: **PRZEPIS NA OPIEKĘ**

Za okres: **12.06.2023 r. - 31.12.2023 r.**

Lp.	Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia) ⁱ	Data udzielania wsparcia/działania a	Godziny udzielania wsparcia/działania	Dokładny adres realizacji wsparcia/działania ⁱⁱ	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji) oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działania na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli tak, należy podać adres strony www
1.	Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznego	12.06.2023 - 31.12.2023r.	5.00-23.00 (wg indywidualnych potrzeb)	Powiat debicki (w miejscu zamieszkania podopiecznego)	TERVISMED Daria Paluch	36	https://opieka-debica.pl/
2.	Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych miejscu zamieszkania podopiecznego	12.06.2023 - 31.12.2023r.	5.00-23.00 (wg indywidualnych potrzeb)	Powiat debicki (w miejscu zamieszkania podopiecznego)	TERVISMED Daria Paluch FIZJOMAT Mateusz Ohownia	32	https://opieka-debica.pl/

PREZES

07.06.2023 *Anna Suliewski*

Data i podpis osoby sporządzającej

07.06.2023 *mgr Rafal Cholewa*

Data i podpis osoby upoważnionej

ⁱDotyczy: szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, staży, doradztwa zawodowego grupowego, indywidualnego poradnictwa grupowego, pośrednictwa pracy, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, spotkań informacyjno-edukacyjnych, funkcjonowania miejsc opieki zlokalizowanej, funkcjonowania placówek wsparcia dzielnicy dla dzieci i młodzieży, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, funkcjonowania dziennych lub całonocnych placówek dla osób potrzebujących wsparcia w życiu codziennym, działalności biżyczej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedszkola/szkoly, szkoleń językowych/TIK dla osób dorosłych, kursów/szkoleń zewnętrznych/zawodowych dla uczniów, staży/praktyk uczniów u pracodawców. Ponadto, dotyczy innych form wsparcia odbywających się w określonym miejscu i czasie według zaplanowanego przez Beneficjenta harmonogramu działań.

ⁱⁱ Jeżeli nie jest możliwe precyzyjne wskazanie miejsca realizacji wsparcia/działania, to Beneficjent powinien podać obszar, na jakim jest ono udzielane.