



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



**Rzeczpospolita Polska**



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



**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: 23.08.2023 r. - 31.12.2023 r.**

Lp.	Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia) <sup>i</sup>	Data udzielania wsparcia/działania a	Godziny udzielania wsparcia/ działania	Dokładny adres realizacji wsparcia/ działania <sup>ii</sup>	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	23.08.2023 - 31.12.2023r.	5.00-23.00 (wg indywidualnych potrzeb)	Powiat debicki (w miejscu zamieszkania podopiecznego)	TERVISMED Daria Paluch	35	<a href="https://opieka-debica.pl/">https://opieka-debica.pl/</a>
2.	Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych miejscu zamieszkania podopiecznego	23.08.2023 - 31.12.2023r.	5.00-23.00 (wg indywidualnych potrzeb)	Powiat debicki (w miejscu zamieszkania podopiecznego)	TERVISMED Daria Paluch FIZJOMAT Mateusz Otowia	31	<a href="https://opieka-debica.pl/">https://opieka-debica.pl/</a>

**PREZES**

23.08.2023r. *Alina Sulwiewi*

23.08.2023r. *dr Rafał Cholewa*

Data i podpis osoby sporządzającej

Data i podpis osoby upoważnionej

<sup>i</sup>Dotyczy: 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 dziennego dla dzieci i młodzieży, funkcjonowania podmiotów reinTEGRacji społeczno-gospodarczej dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, funkcjonowania ośrodków dla osób potrzebujących wsparcia w życiu codziennym, działalności biżycyjnej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli, przedszkola/szkoły, 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.

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