

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	**Gmina Połaniec/Centrum Usług Społecznych w Połańcu**
Nr umowy	**FESW.09.04.-IZ.00-0003/23**
Tytuł projektu	**Centrum Usług Społecznych w Połańcu**
Wykonawca	**Stowarzyszenie Aktywności Lokalnej „BEZ GRANIC” Połaniec, ul. Kościuszki 37, 28-230 Połaniec**
Forma wsparcia	**Usługi remontowo - porzadkowe**
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	**Miejsce zamieszkania Uczestnika Projektu**

INFORMACJE OGÓLNE				
Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od … do …)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
09.07.2026r.	13.30-16.30	3	1	Dawid Piotrowski
09.07.2026r.	17.00-20.00	3	1	Dawid Piotrowski
15.07.2026r.	17.00-20.00	3	1	Dawid Piotrowski
16.07.2026r.	17.00-20.00	3	1	Dawid Piotrowski
17.07.2026r.	17.00-20.00	3	1	Dawid Piotrowski
20.07.2026r. 22.07.2026r.	17.00-20.00 17.00-20.00	3 3	1 1	Dawid Piotrowski Dawid Piotrowski
24.07.2026r.	17:00-20:00	3	1	Dawid Piotrowski

27.07.2026r.	17:00-20:00	3	1	Dawid Piotrowski
28.07.2026r.	17:00-20:00	3	1	Dawid Piotrowski
03.08.2026r.	17:00-20:00	3	1	Dawid Piotrowski
21.08.2026r.	17:00-20:00	3	1	Dawid Piotrowski
10.09.2026r.	17:00-20:00	3	1	Dawid Piotrowski
15.09.2026r.	17:00-20:00	3	1	Dawid Piotrowski
23.09.2026r.	10:00-13:00	3	1	Dawid Piotrowski
24.09.2026r.	10:00-13:00	3	1	Dawid Piotrowski
24.09.2026r.	17:00-20:00	3	1	Dawid Piotrowski
25.09.2026r.	10:00-13:00	3	1	Dawid Piotrowski
26.09.2026r.	10:00-13:00	3	1	Dawid Piotrowski
28.09.2026r.	10:00-13:00	3	1	Dawid Piotrowski
29.09.2026r.	10:00-13:00	3	1	Dawid Piotrowski
30.09.2026r.	10:00-13:00	3	1	Dawid Piotrowski
30.09.2026r.	17:00-20:00	3	1	Dawid Piotrowski

22.09.2026r. Joanna Maj
Data i podpis osoby sporządzającej: