Kwartalny harmonogram

planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	**Gmina Połaniec**
Nr umowy	**FESW.09.04-IZ.00-0003/23**
Tytuł projektu	**Centrum Usług Społecznych w Połańcu**
Wykonawca	**Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „Integracja" Połaniec, ul. Lipowa 20**
Forma wsparcia	**Mobilne usługi fizjoterapeutyczne, rehabilitacyjne**
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)
01.10.2026	8:00-16:05	14	14	Karolina Macias Magdalena Konopka-Sauczek Jakub Wojdan
02.10.2026	8:00-17:00	7	7	
05.10.2026	8:00-16:05	11	11	
06.10.2026	8:00-16:00	13	13	
07.10.2026	8:00-19:10	10	10	
08.10.2026	8:00-14:55	6	6	
09.10.2026	8:00-16:05	14	14	
12.10.2026	8:00-16:05	6	6	
13.10.2026	8:00-17:00	8	8	
14.10.2026	8:00-14:55	5	5	
15.10.2026	8:00-16:05	13	13	
16.10.2026	8:00-14:55	14	14	
19.10.2026	8:00-16:05	13	13	
20.10.2026	8:00-14:55	12	12	
21.10.2026	8:00-17:50	11	11	
22.10.2026	8:00-18:00	9	9	
23.10.2026	8:00-18:00	10	10	

26.10.2026	8:00-14:55	12	12	
27.10.2026	8:00-16:05	8	8	
28.10.2026	8:00-14:55	13	13	
29.10.2026	8:00-9:00	1	1	
02.11.2026	12:45-18:20	5	5	
03.11.2026	12:45-17:10	4	4	
04.11.2026	12:45-17:10	4	4	
05.11.2026	8:00-14:55	7	7	
06.11.2026	8:00-16:20	10	10	
09.11.2026	8:00-14:55	12	12	
10.11.2026	8:00-14:55	12	12	
12.11.2026	8:00-17:10	9	9	
13.11.2026	8:00-14:55	11	11	
16.11.2026	8:00-16:20	10	10	
17.11.2026	8:00-16:20	9	9	
18.11.2026	8:00-13:45	6	6	
19.12.2026	8:00-13:45	6	6	Karolina Macias Magdalena Konopka-Sauczek Jakub Wojdan
20.11.2026	8:00-13:45	11	11	
23.11.2026	8:00-13:45	10	10	
24.11.2026	8:00-13:45	10	10	
25.11.2026	8:00-13:45	11	11	
26.11.2026	8:00-15:20	8	8	
27.11.2026	8:00-15:20	8	8	
30.11.2026	8:00-13:45	11	11	
01.12.2026	8:00-19:00	9	9	
02.12.2026	8:00-15:30	6	6	
03.12.2026	8:00-13:40	6	6	
04.12.2026	8:00-13:40	5	5	

Data i podpis osoby sporządzającej

28.10.2026 Dziedzic Joanna

Kwartalny harmonogram

planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	**Gmina Połaniec**
Nr umowy	**FESW.09.04-IZ.00-0003/23**
Tytuł projektu	**Centrum Usług Społecznych w Połańcu**
Wykonawca	**Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „Integracja" Połaniec, ul. Lipowa 20**
Forma wsparcia	**Mobilne usługi logopedyczne**
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)
01.10.2026	17:30-18:30	1	1	Karolina Gałka Agnieszka Telka
02.10.2026	14:30-15:30	1	1	
03.10.2026	10:00-12:10	2	2	
05.10.2026	14:30-18:20	4	4	
07.10.2026	13:30-16:50	3	3	
08.10.2026	17:30-18:30	1	1	
09.10.2026	14:30-18:50	4	4	
12.10.2026	14:30-17:10	3	3	
14.10.2026	12:30-16:50	4	4	
16.10.2026	14:30-17:40	3	3	
19.10.2026	14:30-18:20	4	4	
23.10.2026	14:30-18:40	4	4	
26.10.2026	14:30-18:20	4	4	
28.10.2026	13:20-16:50	3	3	
29.10.2026	17:30-18:30	1	1	
30.10.2026	14:30-18:50	2	2	
31.10.2026	10:00-13:20	3	3	
02.11.2026	14:30-18:20	4	4	
04.11.2026	13:30-16:50	3	3	
06.11.2026	9:00-11:10	2	2	
09.11.2026	14:30-18:20	4	4	

12.11.2026	12:00-15:20	3	3	Karolina Gałka Agnieszka Telka
13.11.2026	14:10-15:10	1	1	
16.11.2026	14:30-18:20	4	4	
18.11.2026	13:30-16:50	3	3	
20.11.2026	9:00-11:10	2	2	
23.11.2026	14:30-16:00	2	2	
30.11.2026	14:30-16:00	2	2	
03.12.2026	14:00-15:00	1	1	
07.12.2026	14:30-15:30	1	1	
14.12.2026	14:30-15:30	1	1	

Data i podpis osoby sporządzającej

28.10.2026 Dziedzic Joanna

Kwartalny harmonogram

planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	**Gmina Połaniec**
Nr umowy	**FESW.09.04-IZ.00-0003/23**
Tytuł projektu	**Centrum Usług Społecznych w Połańcu**
Wykonawca	**Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „Integracja" Połaniec, ul. Lipowa 20**
Forma wsparcia	**Mobilne usługi dietetyczne**
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)
01.10.2026	9:00-18:10	3	3	Marzena Kaczmarska Aleksandra Porębska Agnieszka Switek
02.10.2026	9:00-10:00	1	1	
03.10.2026	8:00-17:10	13	13	
05.10.2026	9:00-18;20	7	7	
06.10.2026	9:00-18:50	6	6	
07.10.2026	17:00-18:00	1	1	
08.10.2026	9:00-18;10	5	5	
09.10.2026	9:00-10:00	1	1	
10.10.2026	8:00-18:20	18	18	
12.10.2026	9:00-18:20	10	10	
13.10.2026	11:20-12:20	1	1	
14.10.2026	17:00-18:00	1	1	
15.10.2026	9:00-18:10	4	4	
16.10.2026	9:00-10:00	1	1	
17.10.2026	11:10-12:10	1	1	
19.10.2026	12:20-18:50	7	7	
20.10.2026	9:00-12:20	3	3	
21.10.2026	17:00-18-00	1	1	
22.10.2026	10:10-11:10	1	1	
23.10.2026	11:10-18:50	5	5	
24.10.2026	8:00-12:30	7	7	

26.10.2026	15:00-18:30	3	3	
27.10.2026	11:20-16:30	2	2	
29.10.2026	10:10-11:10	1	1	
30.10.2026	15:30-18:50	3	3	
02.11.2026	11:30-14:40	3	3	
04.11.2026	14:30-19:00	4	4	
06.11.2026	14:30-19:00	4	4	
07.11.2026	9:00-12:10	3	3	
09.11.2026	11:20-18:40	4	4	
10.11.2026	9:00-19:00	7	7	
12.11.2026	9:00-12:10	3	3	
14.12.2026	9:00-13:30	7	7	
16.11.2026	11:20-18:20	4	4	
17.11.2026	9:00-19:00	7	7	
19.11.2026	9:00-12:20	3	3	
20.11.2026	14:30-19:00	4	4	
21.11.2026	9:00-12:10	3	3	
23.11.2026	11:20-18:20	4	4	
24.11.2026	9:00-12:10	3	3	
25.11.2026	15:30-20:00	4	4	
26.11.2026	9:00-12:20	3	3	
27.11.2026	15:30-20:00	4	4	Marzena Kaczmarska Aleksandra Porębska Agnieszka Switek
28.11.2026	9:00-12:10	3	3	
30.11.2026	11:20-18:40	4	4	
01.12.2026	9:00-12:20	3	3	
03.12.2026	14:30-19:00	7	7	
05.12.2026	9:00-13:30	7	7	
07.12.2026	11:20-20:00	8	8	
08.12.2026	9:00-12:20	3	3	
09.12.2026	10:10-20:00	5	5	
10.12.2026	9:00-12:20	3	3	
12.12.2026	8:00-11:10	3	3	
14.11.2026	15:30-17:30	2	2	
15.12.2026	8:00-17:50	5	5	

Data i podpis osoby sporządzającej
28.10.2026 Dziedzic Joanna