

Harmonogram udzielania wsparcia

MAJ 2026

Nazwa Beneficjenta: **Powiat Choszczeński**

Działanie: **6.18 Rozwój usług społecznych, w tym świadczonych w społeczności lokalnej typ 1-2**

Numer projektu: **FEPZ.06.18-IP.01-0037/24**

Tytuł projektu: **Nie jesteś sam!**

Oraz inne rodzaje wsparcia

Lp.	Nazwa udzielonego wsparcia	Miejsce (dokładny adres ze wskazaniem nr Sali)	Data odbywania danego wsparcia	Godziny, w których przeprowadzane jest dane wsparcie	Imiona i nazwiska uczestników projektu, biorących udział w danym wsparciu*	Uwagi
1.	Usługi opiekuńcze/asystenckie	Miejsce zamieszkania uczestników	w zależności od indywidualnych potrzeb uczestników	w zależności od indywidualnych potrzeb uczestników	-	-
2.	Szkolenie- Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej	OKZ Choszczno ul. Grunwaldzka 30, 73-200 Choszczno	16.05.2026 r. 17.05.2026 r. 30.05.2026 r. 31.05.2026 r.	8:00-17:35 8:00-16:55 8:00-16:55 8:00-16:55	-	-

* W przypadku publikacji harmonogramu udzielania wsparcia na stronie internetowej projektu, nie należy wpisywać danych uczestników projektu, prowadzącego szkolenie oraz opiekuna stażu.

/-/ Aleksandra Ragańska
Koordynator projektu

.....
Podpis osoby sporządzające