Harmonogram udzielania wsparcia
LISTOPAD 2026

Nazwa Beneficjenta: **Powiat Choszczeński**
Działanie: **6.20 Rozwój usług społecznych, w tym usług świadczonych w społeczności lokalnej (IIT) typ 1-5 programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027**
Numer projektu: **FEPZ.06.20-IP.01-0004/25**
Tytuł projektu: **Rozwój Usług Społecznych w Powiecie Choszczeńskim**

Oraz inne rodzaje wsparcia

L.p.	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	Miejsce zamieszkania uczestników	w zależności od Indywidualnych potrzeb uczestników	w zależności od indywidualnych potrzeb uczestników	-	-
2	Usługi złotej rączki	Miejsce zamieszkania uczestników	w zależności od Indywidualnych potrzeb uczestników	w zależności od indywidualnych potrzeb uczestników	-	-

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

/-/ Anita Łubkowska-Klejna
Koordynator projektu
……
Podpis osoby sporządzającej