Harmonogram udzielania wsparcia

Październik 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.	Usługi transportowe door-to-door	Miejsce zamieszkania uczestników	w zależności od indywidualnych potrzeb uczestników	w zależności od indywidualnych potrzeb uczestników		
3.	Usługi teleopieki	Miejsce zamieszkania uczestników	w zależności od indywidualnych potrzeb uczestników	w zależności od indywidualnych potrzeb uczestników		

5.	Szkolenie podnoszące kwalifikacje/ kompetencje do świadczenia usług opiekuńczych – zajęcia praktyczne	Zajęcia praktyczne w środowisku u osób zależnych	05.10.2026 06.10.2026	7:00 – 14:30 7:00 – 13:00		

* 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