

**HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA**

Nazwa Beneficjenta	Gmina Strzyżewice
Numer projektu	FELU.08.05-ZI.00-0003/24
Tytuł projektu	„Centrum Usług Społecznych w Gminie Strzyżewice”
Numer i nazwa Zadania ¹	Zadanie nr 2 Kamień milowy nr 2 (12 m-cy)-Realizacja Planu wdrażania CUS oraz świadczenia usług społecznych
Rodzaj wsparcia ²	Warsztaty rozwoju talentów (zgodnie z zainteresowaniami)
Nazwa wsparcia ³	Realizacja nowych usług społecznych w CUS z zakresu wspierania rodziny i pieczy zastępczej zg. Z PW CUS /PUS: Warsztaty

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi ⁴	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
09.06.2026r.	Warsztaty	Osmolice Drugie	Osmolice Drugie 82A 23-107 Strzyżewice	13:30	16:45	4	1	Katarzyna Żydek	13
15.05.2026r.	Warsztaty	Osmolice Drugie	Osmolice Drugie 82A 23-107 Strzyżewice	13.30	16.45	4	1	Katarzyna Żydek	13
23.05.2026r.	Warsztaty	Osmolice Drugie	Osmolice Drugie 82A 23-107 Strzyżewice	13:30	16:45	4	1	Katarzyna Żydek	13

¹ należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu.

² należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

³ należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

⁴ należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.