

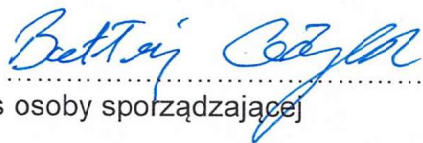
Załącznik nr 7 Szczegółowy harmonogram udzielania wsparcia/działań w projekcie

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA**Nazwa Beneficjenta:** Fundacja Pomocy Młodzieży im. św. Jana Pawła II „WZRASTANIE”**Nr Projektu:** FEPK.07.18-IP.01-0101/23**Tytuł Projektu:** Usługi asystenckie dla osób z niepełnosprawnością i usługi opiekuńcze dla seniorów z powiatu przeworskiego i łańcuckiego szansą na podniesienie poziomu jakości życia**Za okres:** 01.06.2024 – 30.09.2027

Lp.	Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia) ¹	Data udzielania wsparcia/działania	Godziny udzielania wsparcia/działania	Dokładny adres realizacji wsparcia/ działania ²	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działania na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli tak, należy podać adres strony www
1	Usługi opiekuńcze	01.06.2024-30.09.2027	6.00-22.00	Miejsce zamieszkania uczestnika projektu. Sporadycznie zgodnie z zapotrzebowaniem	Opiekun dzienny	21	TAK https://wzrastanie.com.pl/index.php/harmonogram-wsparcia/
2	Usługi asystenckie	01.06.2024-30.09.2027	6.00-22.00	Miejsce zamieszkania uczestnika projektu. Zgodnie z zapotrzebowaniem	Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością	14	TAK https://wzrastanie.com.pl/index.php/harmonogram-wsparcia/
3	Usługi specjalistyczne	01.08.2024-30.09.2027	6.00-22.00	Miejsce zamieszkania uczestnika projektu.	Fizjoterapeuta, Psycholog, Pracownik Socjalny	14	TAK https://wzrastanie.com.pl/index.php/harmonogram-wsparcia/

30. 09. 2024

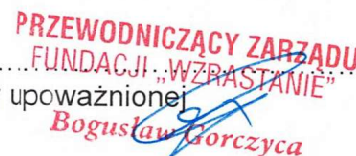
Data i podpis osoby sporządzającej



30.09.2024

Data i podpis osoby upoważnionej

**PRZEWODNICZĄCY ZARZĄDU
FUNDACJI „WZRASTANIE”**
Bogusław Gorczyca



¹ Dotyczy: szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, staży, doradztwa zawodowego grupowego, indywidualnego poradnictwa grupowego, pośrednictwa pracy, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, spotkań informacyjno-edukacyjnych, funkcjonowania miejsc opieki żłobkowej, funkcjonowania placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, funkcjonowania dziennych lub całodobowych placówek dla osób potrzebujących wsparcia w życiu codziennym, działalności bieżącej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci u pracodawców. Ponadto, dotyczy innych form wsparcia odbywających się w określonym miejscu i czasie według zaplanowanego przez Beneficjenta harmonogramu działań.

² Jeżeli nie jest możliwe precyzyjne wskazanie miejsca realizacji wsparcia/działania, to Beneficjent powinien podać obszar, na jakim jest ono udzielane.