



Rzeczpospolita
Polska



Dofinansowane przez
Unię Europejską



PODKARPACKIE
przestrzeń otwarta

Załącznik nr 7 Wzór szczegółowego harmonogramu udzielania wsparcia/działań w projekcie

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA/ DZIAŁAŃ W PROJEKCIE

Nazwa Beneficjenta: **GMINA MARKOWA**

Nr Projektu: **FEPK.07.18-IP.01.0011/24**

Tytuł Projektu: **CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH W MARKOWEJ**

Za okres: **LIPIEC 2025 r.- CZERWIEC 2027 r.**

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...) i numer telefonu trenera/ szkoleniowca lub opiekuna szkolenia/kursu oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Strona internetowa, na której będzie dostępny harmonogram udzielania wsparcia. Należy podać adres strony www.
1.	Wsparcie w postaci usług opiekuńczych w Klubie Samopomocy w Tarnawce	Od 08.07.2025 r. do 30.06.2027 r.	09:00 do 14:00	Tarnawka 126, 37-121 Husów	Centrum Usług Społecznych w Markowej	16	www.cus.markowa.pl
2.	Usługi opiekuńcze w postaci usług sąsiedzkich	Od 08.07.2025 r. do 30.06.2027 r.	Od 07:00 do 17:00 oraz wg potrzeb	Miejsce zamieszkania uczestnika projektu	Centrum Usług Społecznych w Markowej	2	www.cus.markowa.pl

¹ Dotyczy: szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, staży, poradnictwa zawodowego, identyfikacji indywidualnych potrzeb uczestnika, pośrednictwa pracy, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, szkoleń/doradztwa, spotkań informacyjno-edukacyjnych, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej, działalności bieżącej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedszkola/szkoły, szkoleń językowych dla osób dorosłych, kursów/szkożeń dla uczniów, staży/praktyk uczniów. 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.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Koordynator Indywidualnych
Planów Usług Społecznych
Data i podpis osoby sporządzającej
mgr Magdalena Rydz

.....
Data i podpis osoby upoważnionej