Miesięczny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	Centrum Usług Społecznych w Michałowie
Nr umowy	FESW.09.04-IZ.00-0073/24
Tytuł projektu	„Utworzenie Centrum Usług Społecznych w Gminie Michałów”
Wykonawca	Fundacja Skrzydła Opieki, ul. Iłżecka 20 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski
Forma wsparcia	Usługi społeczne - Polityka prorodzinna, wspieranie rodziny – Szkoła Rodzin – Działania realizowane dla rodzin z problemami, w szczególności problemami opiekuńczo-wychowawczymi (ok. 25 dzieci) (**zajęcia taneczne)**
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	**Sala Obrad, Urząd Gminy, Michałów 115, 28-411 Michałów**

INFORMACJE OGOLNE

Data realizacji wsparcia	**Godziny realizacji wsparcia (od … do …)**	**Liczba godzin**	**Planowana liczba uczestników projektu**	**Prowadzący (imię i nazwisko)**
03.08.2026	9.00 do 15.00	6	20	MONIKA PUTOWSKA- KULIŃSKA
07.08.2026	9.00 do 13.00	4	20	MONIKA PUTOWSKA- KULIŃSKA
10.08.2026	9.00 do 15.00	6	20	MONIKA PUTOWSKA- KULIŃSKA
12.08.2026	9.00 do 15.00	6	20	MONIKA PUTOWSKA- KULIŃSKA
19.08.2026	9.00 do 15.00	6	20	MONIKA PUTOWSKA- KULIŃSKA
20.08.2026	9.00 do 15.00	6	20	MONIKA PUTOWSKA- KULIŃSKA
21.08.2026	9.00 do 15.00	6	20	MONIKA PUTOWSKA- KULIŃSKA
24.08.2026	9.00 do 15.00	6	20	MONIKA PUTOWSKA- KULIŃSKA
26.08.2026	9.00 do 13.00	4	20	MONIKA PUTOWSKA- KULIŃSKA
Łącznie: 50 godzin				

FUNDACJA SKRZYDŁA OPIEKI
ul. Rzecka 20
27-400 Ostrowiec Św.
NIP 6612382390, REGON 389301378
KRS 0000908976

26.07.2026 r. …… ……

Data i podpis osoby sporządzającej