



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) (Matematyka)
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Sala konferencyjna duża nr. 17 Michałów 115 , 28-411 Michałów

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników projektu	Prowadzący (imię i nazwisko)
01.09.2026	14.00-18.30	6	6	Marta Nowak
02.09.2026	15.00-18.00	4	4	Marta Nowak
03.09.2026	15.00-18.00	4	4	Marta Nowak
04.09.2026	15.30-18.30	4	4	Marta Nowak
05.09.2026	10.00-16.00 Świetlica wiejska w Tomaszowie 21, Michałów 28-411, nr Sali 1	8	8	Marta Nowak
07.09.2026	15.00-18.00	4	4	Marta Nowak
10.09.2026	15.00-18.00	4	4	Marta Nowak
11.09.2026	15.30-18.30	4	4	Marta Nowak
12.09.2026	10.00-16.00 Świetlica wiejska w Tomaszowie 21, Michałów 28-411, nr Sali 11	8	8	Marta Nowak
14.09.2026	15.00-16.30	2	2	Marta Nowak
16.09.2026	15.00-18.00	4	4	Marta Nowak



17.09.2026	15.00-18.00	4	4	Marta Nowak
18.09.2026	15.30-18.30	4	4	Marta Nowak
19.09.2026	10.00-16.00 Świetlica wiejska w Tomaszowie 21, Michałów 28-411, nr Sali 1	8	8	Marta Nowak
21.09.2026	15.00-18.00	4	4	Marta Nowak
23.09.2026	15.00-18.00	4	4	Marta Nowak
24.09.2026	15.00-18.00	4	4	Marta Nowak
25.09.2026	15.30-18.30	4	4	Marta Nowak
26.09.2026	10.00-16.00 Świetlica wiejska w Tomaszowie 21, Michałów 28-411, nr Sali 1	8	8	Marta Nowak
28.09.2026	15.00-18.00	4	4	Marta Nowak
30.09.2026	15.00-18.00	4	4	Marta Nowak
Łącznie: 100 godziny				

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

28.08.2026 r.

.....
Data i podpis osoby sporządzającej