Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | Województwo Świętokrzyskie

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	**Agnieszka Wawrzyk-Klaja**
Forma wsparcia	**warsztaty grupowe z zakresu kształtowania postaw antydyskryminacyjnych**
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Świetlica wiejska w Michałowie nr 107 przy Gminnej Bibliotece Publicznej w Michałowie, 28-411 Michałow, **nr Sali 2, I PIĘTRO**

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestnikó w projektu	Prowadzący (imię i nazwisko)
17.09.2026 r.	**10.00 do 17.45** (2 grupy * 5 godzin) I grupa – **10.00 – 13:45** II grupa – **14:00 -17:45**	**10**	25	mgr Agnieszka Wawrzyk-Klaja
23.09.2026 r.	**10.00 do 17.45** (2 grupy * 5 godzin) III grupa – **10.00 – 13:45** IV grupa – **14:00** -17:45	**10**	25	mgr Agnieszka Wawrzyk-Klaja
26.09.2026 r.	**10.00 do 13.45** - V grupa * 5 godzin	**5**	25	mgr Agnieszka Wawrzyk-Klaja
		Łącznie: 25 godzin		

01.09.2026 r.

DYREKTOR
Centrum Usług Społecznych
w Michałowie
mgr Aneta Błaszczyk

.....

Data i podpis osoby sporządzającej