



## HARMONOGRAM/ AKTUALIZACJA HARMONOGRAMU\*

FORM WSPARCIA DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU\*\* W RAMACH REALIZOWANEGO PROJEKTU

Numer Projektu: FEOP.06.07-IZ-.00-0005/23

Tytuł Projektu: „PARASOL - wsparcie rodzin i pieczy zastępczej w powiecie prudnickim”

Nazwa i Adres Beneficjenta: Spółdzielnia Socjalna „Parasol” 48-300 Nysa, Jędrzychów, ul. Słowicza 11

Adres biura projektu: 48-303 Nysa, ul. Prusa 14

| Lp. | Rodzaj formy wsparcia<br>(poradnictwo<br>psychologiczne,<br>prawne, turnusy<br>terapeutyczno-<br>wypoczynkowe itp.) | Planowana liczba<br>uczestników formy<br>wsparcia<br>(w przypadku<br>realizowania<br>wsparcia<br>indywidualnego<br>proszę podać<br>Imię i nazwisko<br>uczestnika projektu!) | Data realizacji<br>formy<br>wsparcia<br>(szczegółowo<br>podać<br>datę/daty)                                                              | Godziny realizacji<br>formy wsparcia<br>„od-do”<br>(uwzględniając<br>przerwy) | Adres realizacji formy<br>wsparcia (dokładny<br>adres, nr sali, nazwa<br>instytucji/firmy, itp.) | Imię i nazwisko osoby<br>prowadzącej wsparcie |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1   | Asystent osobisty osoby<br>z niepełnosprawnością                                                                    | Uczestnik 1                                                                                                                                                                 | 16.07.2026<br>17.07.2026<br>18.07.2026<br>19.07.2026<br>20.07.2026<br>21.07.2026<br>22.07.2026<br>23.07.2026<br>24.07.2026<br>25.07.2026 | W godzinach<br>17:00 - 21:00                                                  | Adres zamieszkania<br>uczestnika 1                                                               | Asystent 1                                    |

|   |                                                                 |                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                              |                                                                                                   |
|---|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością                   | Uczestnik 2                 | 6.07.2026<br>8.07.2026<br>13.07.2026<br>15.07.2026<br>20.07.2026<br>22.07.2026<br>27.07.2026<br>29.07.2026                                                       | W godzinach<br>13:00-18:00                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Adres zamieszkania<br>uczestnika 2                                           | Asystent 2                                                                                        |
| 3 | Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością                   | Uczestnik 3                 | 1.07.2026<br>2.07.2026<br>3.07.2026<br>4.07.2026                                                                                                                 | W godzinach<br>10:00-20:00                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Adres zamieszkania<br>uczestnika 3                                           | Asystent 3                                                                                        |
| 4 | Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością                   | Uczestnik 4                 | 1.07.2026<br>3.07.2026<br>4.07.2026<br>5.07.2026<br>6.07.2026<br>8.07.2026<br>11.07.2026<br>12.07.2026                                                           | 1.07.2026 16:00-20:00<br>3.07.2026 16:00-19:00<br>4.07.2026 8:00-16:00<br>5.07.2026 11:00-20:00<br>6.07.2026 15:00-18:00<br>8.07.2026 15:00-20:00<br>11.07.2026 15:00-19:00<br>12.07.2026 8:00-12:00                                                                                                             | Adres zamieszkania<br>uczestnika 4                                           | Asystent 4                                                                                        |
| 5 | Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością                   | Uczestnik 5                 | 2.07.2026<br>3.07.2026<br>6.07.2026<br>9.07.2026<br>10.07.2026<br>13.07.2026<br>16.07.2026<br>17.07.2026<br>20.07.2026<br>23.07.2026<br>27.07.2026<br>30.07.2026 | 2.07.2026 15:00-19:00<br>3.07.2026 15:00-19:00<br>6.07.2026 15:00-19:00<br>9.07.2026 15:00-19:00<br>10.07.2026 15:00-19:00<br>13.07.2026 15:00-19:00<br>16.07.2026 15:00-19:00<br>17.07.2026 15:00-19:00<br>20.07.2026 15:00-19:00<br>23.07.2026 15:00-19:00<br>27.07.2026 15:00-20:00<br>30.07.2026 15:00-20:00 | Adres zamieszkania<br>uczestnika 5                                           | Asystent 5                                                                                        |
| 6 | Szkolenie Trening Umiejętności Społecznych dla pracowników PCPR | Pracownicy PCPR –<br>6 osób | 6.07.2026<br>7.07.2026<br>8.07.2026                                                                                                                              | W godzinach<br>8:00-16:00                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Powiatowe Centrum<br>Pomocy Rodzinie<br>ul. Kościuszki 55a<br>48-200 Prudnik | Aleksandra Piechaczek<br>Homo Creator Centrum<br>Szkoleń i Pomocy<br>Psychologiczno-Pedagogicznej |

\*zaznaczyć właściwe

\*\*uczestnik projektu – osoba, która podpisała **Oświadczenie uczestnika projektu** (wzór Oświadczenia stanowi Załącznik do Umowy o dofinansowanie projektu)

Data sporządzenia: 24.06.2026 r. Imię i nazwisko osoby sporządzającej: Marta Pawlukiewicz

Dyrektor  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
  
mgr Maciej Kruszewski