



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OPOLSKIE

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 (poradnictwo psychologiczne, prawne, turnusy terapeutyczno- wypoczynkowe itp.)	Planowana liczba uczestników formy wsparcia (w przypadku realizowania wsparcia indywidualnego proszę podać Imię i nazwisko uczestnika projektu!)	Data realizacji formy wsparcia (szczegółowo podać datę/daty)	Godziny realizacji formy wsparcia „od-do” (uwzględniając przerwy)	Adres realizacji formy wsparcia (dokładny adres, nr sali, nazwa instytucji/firmy, itp.)	Imię i nazwisko osoby prowadzącej wsparcie
1	Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością	Uczestnik 1	7.04.2026 8.04.2026 9.04.2026 10.04.2026 11.04.2026 18.04.2026 20.04.2026 21.04.2026 22.04.2026 23.04.2026 24.04.2026 25.04.2026	7.04.2026 17:00-20:00 8.04.2026 17:00-20:00 9.04.2026 17:00-20:00 10.04.2026 17:00-20:00 11.04.2026 12:00-16:00 18.04.2026 12:00-16:00 20.04.2026 17:00-20:00 21.04.2026 17:00-20:00 22.04.2026 17:00-20:00 23.04.2026 17:00-20:00 24.04.2026 17:00-20:00 25.04.2026 12:00-17:00	Adres zamieszkania uczestnika 1	Asystent 1

2	Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością	Uczestnik 2	1.04.2026 7.04.2026 8.04.2026 13.04.2026 15.04.2026 20.04.2026 22.04.2026 27.04.2026	W godzinach 13:00-18:00	Adres zamieszkania uczestnika 2	Asystent 2
3	Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością	Uczestnik 3	7.04.2026 10.04.2026 11.04.2026 18.04.2026 24.04.2026 29.04.2026	7.04.2026 15:00-20:00 10.04.2026 15:00-20:00 11.04.2026 10:00-20:00 18.04.2026 10:00-20:00 24.04.2026 15:00-20:00 29.04.2026 15:00-20:00	Adres zamieszkania uczestnika 3	Asystent 3
4	Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością	Uczestnik 4	3.04.2026 4.04.2026 5.04.2026 6.04.2026 11.04.2026 12.04.2026 18.04.2026 19.04.2026	3.04.2026 10:00-16:00 4.04.2026 13:00-19:00 5.04.2026 15:00-20:00 6.04.2026 9:00-13:00 11.04.2026 17:00-20:00 12.04.2026 9:00-16:00 18.04.2026 17:00-20:00 19.04.2026 14:00-20:00	Adres zamieszkania uczestnika 4	Asystent 4
5	Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością	Uczestnik 5	2.04.2026 7.04.2026 9.04.2026 10.04.2026 11.04.2026 13.04.2026 16.04.2026 17.04.2026 18.04.2026 20.04.2026 24.04.2026 25.04.2026	2.04.2026 15:00-19:00 7.04.2026 15:00-19:00 9.04.2026 15:00-19:00 10.04.2026 15:00-19:00 11.04.2026 10:00-14:00 13.04.2026 15:00-19:00 16.04.2026 15:00-19:00 17.04.2026 15:00-19:00 18.04.2026 10:00-14:00 20.04.2026 15:00-19:00 24.04.2026 15:00-20:00 25.04.2026 10:00-15:00	Adres zamieszkania uczestnika 5	Asystent 5

6	kurs języka migowego	2	W każdy poniedziałek i wtorek	W godzinach 9:00-11:00	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ul. Kościuszki 55a 48-200 Prudnik	Stowarzyszenie MEDYK w Zespole Szkół Medycznych im. Janusza Korczaka Czesława Kowalska
7	Suerwizja dla pracowników PCPR	Pracownicy PCPR – ok. 6 osób	20.04.2026	W godzinach 8:00-11:00	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ul. Kościuszki 55a 48-200 Prudnik	PROFUTURIA, Adam Białas

*zaznaczyć właściwe

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

Data sporządzenia: 22.12.2025r Imię i nazwisko osoby sporządzającej: Marta Pawlukiewicz

Z-ca Dyrektora
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Prudniku
mgr Grażyna Hołda