



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	4.05.2026 5.05.2026 6.05.2026 7.05.2026 8.05.2026 9.05.2026 18.05.2026 19.05.2026 20.05.2026 21.05.2026 22.05.2026 23.05.2026	4.05.2026 17:00-20:00 5.05.2026 17:00-20:00 6.05.2026 17:00-20:00 7.05.2026 17:00-20:00 8.05.2026 17:00-20:00 9.05.2026 12:00-17:00 18.05.2026 17:00-20:00 19.05.2026 17:00-20:00 20.05.2026 17:00-20:00 21.05.2026 17:00-20:00 22.05.2026 17:00-20:00 23.05.2026 12:00-17:00	Adres zamieszkania uczestnika 1	Asystent 1

2	Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością	Uczestnik 2	4.05.2026 6.05.2026 11.05.2026 13.05.2026 18.05.2026 20.05.2026 25.05.2026 27.05.2026	W godzinach 13:00-18:00	Adres zamieszkania uczestnika 2	Asystent 2
3	Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością	Uczestnik 3	2.05.2026 3.05.2026 16.05.2026 24.05.2026	2.05.2026 10:00-20:00 3.05.2026 10:00-20:00 16.05.2026 10:00-20:00 24.05.2026 10:00-20:00	Adres zamieszkania uczestnika 3	Asystent 3
4	Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością	Uczestnik 4	1.05.2026 2.05.2026 3.05.2026 9.05.2026 10.05.2026 16.05.2026 17.05.2026	1.05.2026 8:00-15:00 2.05.2026 13:00-19:00 3.05.2026 12:00-20:00 9.05.2026 16:00-19:00 10.05.2026 7:00-16:00 16.05.2026 16:00-20:00 17.05.2026 7:00-11:00	Adres zamieszkania uczestnika 4	Asystent 4
5	Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością	Uczestnik 5	4.05.2026 7.05.2026 8.05.2026 9.05.2026 11.05.2026 14.05.2026 15.05.2026 18.05.2026 21.05.2026 22.05.2026 23.05.2026 30.05.2026	4.05.2026 15:00-19:00 7.05.2026 15:00-19:00 8.05.2026 15:00-19:00 9.05.2026 10:00-14:00 11.05.2026 15:00-19:00 14.05.2026 15:00-19:00 15.05.2026 15:00-19:00 18.05.2026 15:00-19:00 21.05.2026 15:00-19:00 22.05.2026 15:00-19:00 23.05.2026 10:00-15:00 30.05.2026 10:00-15:00	Adres zamieszkania uczestnika 5	Asystent 5
6	Superwizja dla pracowników PCPR	Pracownicy PCPR – ok. 6 osób	12.05.2026	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: 23.04.2026 r. Imię i nazwisko osoby sporządzającej: Marta Pawlukiewicz

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