

**Kwartalny harmonogram  
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

<b>Nazwa Beneficjenta</b>	<b>Gmina Mniów/Centrum Usług Społecznych w Mniowie</b>
<b>Nr umowy</b>	<b>FESW.09.04-IZ.00-0003/24</b>
<b>Tytuł projektu</b>	<b>Tworzenie Lokalnych Systemów Wsparcia dla Seniorów</b>
<b>Wykonawca</b>	<b>Centrum Usług Społecznych w Mniowie</b>
<b>Forma wsparcia</b>	<b>Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania</b>
<b>Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)</b>	<b>Chyby 27, 26-080 Mniów, Serbinów 53, 26-080 Mniów Zaborowice 72, 26-080 Mniów Zaborowice 86, 26-080 Mniów Zaborowice 175, 26-080 Mniów</b>

**INFORMACJE OGÓLNE**

<b>Data realizacji wsparcia</b>	<b>Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Planowana liczba uczestników</b>	<b>Prowadzący (imię i nazwisko)</b>
<b>01.06.2024 r - 30.06.2024 r.</b>	<b>7:30 – 15:30</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>Monika Plech</b>
<b>01.07.2024 r - 31.07.2024 r.</b>	<b>7:30 – 15:30</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>Monika Plech</b>
<b>01.08.2024 r - 31.08.2024 r.</b>	<b>7:30 – 15:30</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>Monika Plech</b>

*Data i podpis osoby sporządzającej*  
24.05.2024 r.

**DYREKTOR**  
Centrum Usług Społecznych  
w Mniowie  
*mgr Irena Skowron*