

Załącznik nr 14: Szczegółowy harmonogram udzielania wsparcia

### SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta: **Gmina Pilzno/Ośrodek Pomocy Społecznej w Pilźnie**

Nr Projektu: **RPPK.08.03.00-18-0046/22**

Tytuł Projektu: **„Zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych dla osób starszych na terenie Gminy Pilzno poprzez utworzenie Dziennego Domu Pomocy w Podlesiu Machowskim”**

Za okres: **01.09.2023r. do 30.09.2023r.**

Lp.	Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia) <sup>1</sup>	Data udzielania wsparcia/działania	Godziny udzielania wsparcia/działania	Dokładny adres realizacji wsparcia/działania <sup>2</sup>	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działania na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli tak, należy podać adres strony www
1.	Całodzienne usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne oraz aktywizacja w sferze fizycznej, intelektualnej i społecznej	01.09.2023-30.09.2023 w dni robocze	7.00-15.00	Dzienny Dom Pomocy w Podlesiu Machowskim, Podlesie Machowskie 54, 39-221 Łęki Górne	Opiekunowie zatrudnieni w Dziennym Domu Pomocy w Podlesiu Machowskim	25	TAK <a href="http://www.opspilzno.pl">www.opspilzno.pl</a>

<sup>1</sup> Dotyczy: szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, staży, doradztwa zawodowego grupowego, indywidualnego poradnictwa grupowego, pośrednictwa pracy, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, spotkań informacyjno-edukacyjnych, funkcjonowania miejsc opieki żłobkowej, funkcjonowania placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, funkcjonowania dziennych lub całodobowych placówek dla osób potrzebujących wsparcia w życiu codziennym, działalności bieżącej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedszkola/szkoly, szkoleń językowych/TIK dla osób dorosłych, kursów/szkoleń zewnętrznych/zawodowych dla uczniów, staży/praktyk uczniów u pracodawców. Ponadto, dotyczy innych form wsparcia odbywających się w określonym miejscu i czasie według zaplanowanego przez Beneficjenta harmonogramu działań.

<sup>2</sup> Jeżeli nie jest możliwe precyzyjne wskazanie miejsca realizacji wsparcia/działania, to Beneficjent powinien podać obszar, na jakim jest ono udzielane.

2.	Warsztaty samopielegnacyjne	04.09.2023 05.09.2023 11.09.2023 12.09.2023 18.09.2023 19.09.2023 25.09.2023 26.09.2023	09.30-11.30 09.30-11.30 09.30-11.30 09.30-11.30 09.30-11.30 09.30-11.30 09.30-11.30 09.30-11.30	Dzienny Dom Pomocy w Podlesiu Machowskim, Podlesie Machowskie 54, 39-221 Łęki Górne	Trener Pani Anna Papiernik zatrudniona w OPS w Pilźnie na umowę cywilnoprawną	25	TAK <a href="http://www.opspilzno.pl">www.opspilzno.pl</a>
3.	Warsztaty artystyczne	07.09.2023 14.09.2023 21.09.2023 28.09.2023	09.30-11.30 09.30-11.30 09.30-11.30 09.30-11.30	Dzienny Dom Pomocy w Podlesiu Machowskim, Podlesie Machowskie 54, 39-221 Łęki Górne	Trener Pani Urszula Robak zatrudniona w OPS w Pilźnie na umowę cywilnoprawną	25	TAK <a href="http://www.opspilzno.pl">www.opspilzno.pl</a>
4.	Warsztaty kulinarne	06.09.2023 13.09.2023 20.09.2023 27.09.2023	09.30-11.30 09.30-11.30 09.30-11.30 09.30-11.30	Dzienny Dom Pomocy w Podlesiu Machowskim, Podlesie Machowskie 54, 39-221 Łęki Górne	Trener Pani Wioleta Maziarka zatrudniona w OPS w Pilźnie na umowę cywilnoprawną	25	TAK <a href="http://www.opspilzno.pl">www.opspilzno.pl</a>

5.	Terapia indywidualna/poradnictwo	01.09.2023 08.09.2023 15.09.2023 22.09.2023 29.09.2023	11.30-13.00 11.30-13.00 11.30-13.00 11.30-13.00 11.30-13.00	Dzienny Dom Pomocy w Podlesiu Machowskim Podlesie Machowskie 54, 39-221 Łęki Górne	Trener Pani Kinga Lesiak zatrudniona w OPS w Pilźnie na umowę cywilnoprawną	25	TAK <a href="http://www.opspilzno.pl">www.opspilzno.pl</a>
----	----------------------------------	--	---	--	---	----	---

KIEROWNIK  
Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Pilźnie

*[Signature]*

mgr Katarzyna Tworek

30.08.2023. *[Signature]*

.....  
Data i podpis osoby sporządzającej

30.08.2023. ....  
Data i podpis osoby upoważnionej