|  |  |
| --- | --- |
| **Kwartalny harmonogram**  **planowanych do przeprowadzenia form wsparcia** | |
|  | |
| **Nazwa Beneficjenta** | Gmina Raków |
| **Nr umowy** | FESW.09.05-IŻ.00.0022/23 |
| **Tytuł projektu** | Placówki Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Raków |
| **Wykonawca** | FHA MIJA Michał Jarosz |
| **Forma wsparcia** | Warsztaty ekologiczno-dietetyczno-zdrowotne |
| **Miejsce realizacji wsparcia  (dokładny adres, nr sali)** | ul. Sienieńskiego 20, 26-035 Raków |
|  | |
| **INFORMACJE OGÓLNE** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data realizacji wsparcia | Godziny realizacji wsparcia  (od … do …) | Liczba godzin | Planowana liczba uczestników | Prowadzący  (imię i nazwisko) |
| 1.07.2024 | 14;00-16;00 | 2 | 15 | Marta Otto |
| 5.07.2024 | 14;00-18;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 9.07.2024 | 10;00-14;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 11.07.2024 | 14;00-18;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 25.07.2024 | 14;00-18;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 30.07.2024 | 10;00-14;00 | 4 | 15 | Marta Otto |

*Data i podpis osoby sporządzającej*

|  |  |
| --- | --- |
| **Kwartalny harmonogram**  **planowanych do przeprowadzenia form wsparcia** | |
|  | |
| **Nazwa Beneficjenta** | Gmina Raków |
| **Nr umowy** | FESW.09.05-IŻ.00.0022/23 |
| **Tytuł projektu** | Placówki Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Raków |
| **Wykonawca** | FHA MIJA Michał Jarosz |
| **Forma wsparcia** | Warsztaty ekologiczno-dietetyczno-zdrowotne |
| **Miejsce realizacji wsparcia  (dokładny adres, nr sali)** | Chańcza 65, 26-035 Raków |
|  | |
| **INFORMACJE OGÓLNE** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data realizacji wsparcia | Godziny realizacji wsparcia  (od … do …) | Liczba godzin | Planowana liczba uczestników | Prowadzący  (imię i nazwisko) |
| 1.07.2024 | 16;00-18;00 | 2 | 15 | Marta Otto |
| 5.07.2024 | 10;00-14;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 9.07.2024 | 14;00-18;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 23.07.2024 | 10;00-14;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 30.07.2024 | 14;00-18;00 | 4 | 15 | Marta Otto |

*Data i podpis osoby sporządzającej*

|  |  |
| --- | --- |
| **Kwartalny harmonogram**  **planowanych do przeprowadzenia form wsparcia** | |
|  | |
| **Nazwa Beneficjenta** | Gmina Raków |
| **Nr umowy** | FESW.09.05-IŻ.00.0022/23 |
| **Tytuł projektu** | Placówki Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Raków |
| **Wykonawca** | FHA MIJA Michał Jarosz |
| **Forma wsparcia** | Warsztaty ekologiczno-dietetyczno-zdrowotne |
| **Miejsce realizacji wsparcia  (dokładny adres, nr sali)** | Nowa Huta 69a, 26-035 Raków |
|  | |
| **INFORMACJE OGÓLNE** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data realizacji wsparcia | Godziny realizacji wsparcia  (od … do …) | Liczba godzin | Planowana liczba uczestników | Prowadzący  (imię i nazwisko) |
| 1.07.2024 | 10;00-12;00 | 2 | 15 | Marta Otto |
| 3.07.2024 | 10;00-14;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 12.07.2024 | 10;00-14;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 16.07.2024 | 10;00-14;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 23.07.2024 | 14;00-18;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 26.07.2024 | 10;00-14;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 31.07.2024 | 10;00-14;00 | 4 | 15 | Marta Otto |

*Data i podpis osoby sporządzającej*

|  |  |
| --- | --- |
| **Kwartalny harmonogram**  **planowanych do przeprowadzenia form wsparcia** | |
|  | |
| **Nazwa Beneficjenta** | Gmina Raków |
| **Nr umowy** | FESW.09.05-IŻ.00.0022/23 |
| **Tytuł projektu** | Placówki Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Raków |
| **Wykonawca** | FHA MIJA Michał Jarosz |
| **Forma wsparcia** | Warsztaty ekologiczno-dietetyczno-zdrowotne |
| **Miejsce realizacji wsparcia  (dokładny adres, nr sali)** | Szumsko 37, 26-035 Raków |
|  | |
| **INFORMACJE OGÓLNE** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data realizacji wsparcia | Godziny realizacji wsparcia  (od … do …) | Liczba godzin | Planowana liczba uczestników | Prowadzący  (imię i nazwisko) |
| 1.07.2024 | 12;00-14;00 | 2 | 15 | Marta Otto |
| 3.07.2024 | 14;00-18;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 12.07.2024 | 14;00-18;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 18.07.2024 | 10;00-14;00 | 4 | 15 | Marta Otto |

*Data i podpis osoby sporządzającej*

|  |  |
| --- | --- |
| **Kwartalny harmonogram**  **planowanych do przeprowadzenia form wsparcia** | |
|  | |
| **Nazwa Beneficjenta** | Gmina Raków |
| **Nr umowy** | FESW.09.05-IŻ.00.0022/23 |
| **Tytuł projektu** | Placówki Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Raków |
| **Wykonawca** | FHA MIJA Michał Jarosz |
| **Forma wsparcia** | Warsztaty ekologiczno-dietetyczno-zdrowotne |
| **Miejsce realizacji wsparcia  (dokładny adres, nr sali)** | Ociesęki 61a, 26-035 Raków |
|  | |
| **INFORMACJE OGÓLNE** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data realizacji wsparcia | Godziny realizacji wsparcia  (od … do …) | Liczba godzin | Planowana liczba uczestników | Prowadzący  (imię i nazwisko) |
| 2.07.2024 | 16;00-18;00 | 2 | 15 | Marta Otto |
| 4.07.2024 | 14;00-18;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 8.07.2024 | 10;00-14;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 10.07.2024 | 10;00-14;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 16.07.2024 | 14;00-18;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 18.07.2024 | 14;00-18;00 | 4 | 15 | Marta Otto |
| 24.07.2024 | 10;00-14;00 | 4 | 15 | Marta Otto |

*Data i podpis osoby sporządzającej*