|  |  |
| --- | --- |
| **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** | Emilia Kaźmierczak |
| **Forma wsparcia** | Konsultacje prawne |
| **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) |
| 21.05.2024 | 15;00-18;00 | 3 | 3 |  |
| 22.05.2024 | 15;00-18;00 | 3 | 3 |  |
| 23.05.2024 | 15;00-18;00 | 3 | 3 |  |
| 24.05.2024 | 15;00-18;00 | 3 | 3 |  |
| 27.05.2024 | 15;00-17;00 | 2 | 2 |  |
| 28.05.2024 | 15;00-17;00 | 2 | 2 |  |
| 1.07.2024 | 16;00-20;00 | 4 | 3 |  |
| 2.07.2024 | 17;00-19;00 | 2 | 2 |  |
| 3.07.2024 | 17;00-18;00 | 1 | 1 |  |
| 15.07.2024 | 17;00-20;00 | 3 | 2 |  |

*Data i podpis osoby sporządzającej*