|  |
| --- |
| **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**  |  |
| **Forma wsparcia** | Zajęcia Artystyczne |
| **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) |
| 1.08.2024 | 10;00-12;00 | 2 | 15 |  |
| 6.08.2024 | 10;00-12;00 | 2 | 15 |  |
| 8.08.2024 | 10;00-12;00 | 2 | 15 |  |
| 21.08.2024 | 10;00-12;00 | 2 | 15 |  |
| 23.08.2024 | 10;00-12;00 | 2 | 15 |  |
| 27.08.2024 | 10;00-12;00 | 2 | 15 |  |
| 29.08.2024 | 10;00-12;00 | 2 | 15 |  |

 *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**  |  |
| **Forma wsparcia** | Zajęcia Artystyczne |
| **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) |
| 1.08.2024 | 12;00-14;00 | 2 | 15 |  |
| 21.08.2024 | 12;00-14;00 | 2 | 15 |  |
| 23.08.2024 | 12;00-14;00 | 2 | 15 |  |
| 29.08.2024 | 12;00-14;00 | 2 | 15 |  |

 *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**  |  |
| **Forma wsparcia** | Zajęcia Artystyczne |
| **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) |
| 1.08.2024 | 14;00-16;00 | 2 | 15 |  |
| 2.08.2024 | 10;00-12;00 | 2 | 15 |  |
| 6.08.2024 | 12;00-14;00 | 2 | 15 |  |
| 8.08.2024 | 12;00-14;00 | 2 | 15 |  |

 *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**  |  |
| **Forma wsparcia** | Zajęcia Artystyczne |
| **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) |
| 2.08.2024 | 12;00-14;00 | 2 | 15 |  |
| 6.08.2024 | 14;00-16;00 | 2 | 15 |  |
| 7.08.2024 | 10;00-12;00 | 2 | 15 |  |
| 21.08.2024 | 14;00-16;00 | 2 | 15 |  |
| 23.08.2024 | 14;00-16;00 | 2 | 15 |  |
| 29.08.2024 | 14;00-16;00 | 2 | 15 |  |

 *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**  |  |
| **Forma wsparcia** | Zajęcia Artystyczne |
| **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) |
| 2.08.2024 | 14;00-16;00 | 2 | 15 |  |
| 5.08.2024 | 10;00-12;00 | 2 | 15 |  |
| 8.08.2024 | 14;00-16;00 | 2 | 15 |  |

 *Data i podpis osoby sporządzającej*