

## Załącznik nr 7 Wzór szczegółowego harmonogramu udzielania wsparcia/działań w projekcie

### SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA/ DZIAŁAŃ W PROJEKCIE

**Nazwa Beneficjenta: Polskie Centrum ZOYA**

**Nr Projektu: FEPK.07.18-IP.01-0025/23**

**Tytuł Projektu: „Po pierwsze Opieka”**

**Za okres: 08.05.2026-30.09.2027**

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...) i numer telefonu trenera/szkoleniowca lub opiekuna szkolenia/kursu oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Strona internetowa, na której będzie dostępny harmonogram udzielania wsparcia.  Należy podać adres strony www.
1.	Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania podopiecznego	08.05.2026-30.09.2027	5.00-23.30	Powiat Mielecki	Senimed Józefa Cuber	24 os.	www.po-pierwsze-opieka.pl
2.	Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania podopiecznego	08.05.2026-30.09.2027	5.00-23.30	Powiat Mielecki	Senimed Józefa Cuber	30 os.	www.po-pierwsze-opieka.pl

.....  
Data i podpis osoby sporządzającej

.....  
Data i podpis osoby upoważnionej

<sup>1</sup> Dotyczy: szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, staży, poradnictwa zawodowego, identyfikacji indywidualnych potrzeb uczestnika, pośrednictwa pracy, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, szkoleń/doradztwa, spotkań informacyjno-edukacyjnych, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej, działalności bieżącej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedszkola/szkoły, szkoleń językowych dla osób dorosłych, kursów/szkoleń dla uczniów, staży/praktyk uczniów. 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.