Kwartalny harmonogram (III kwartał 2026 r.) planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	**Powiat Ostrowiecki Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowcu Świętokrzyskim**
Nr umowy	**FESW.09.05-IZ.00-0042/24**
Tytuł projektu	**Rodzina w Centrum**
Wykonawca	**Powiat Ostrowiecki Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowcu Świętokrzyskim**
Forma wsparcia	**Koordynator Mieszkania Treningowego**
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	**„Mieszkanie Treningowe" Ostrowiec Świętokrzyski, ul. Prusa 29**

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od … do …)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
02.11.2026 r.	13:00-15:00	2	6	Angelika Serafin
05.11.2026 r.	13:00-15:00	2	6	Angelika Serafin
09.11.2026 r.	13:00-15:00	2	6	Angelika Serafin
12.11.2026 r.	13:00-15:00	2	6	Angelika Serafin
13.11.2026 r.	13:00-15:00	2	6	Angelika Serafin
16.11.2026 r.	13:00-15:00	2	6	Angelika Serafin
19.11.2026 r.	13:00-15:00	2	6	Angelika Serafin
23.11.2026 r.	13:00-15:00	2	6	Angelika Serafin
26.11.2026 r.	13:00-15:00	2	6	Angelika Serafin
30.11.2026 r.	13:00-15:00	2	6	Angelika Serafin

Data i podpis osoby sporządzającej

27.10.2026 Serafin Angelika