

Załącznik nr 1 Szczegółowy harmonogram udzielanego wsparcia
SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANEGO WSPARCIA
Nazwa Grantobiorcy: Gmina Medyka
Nr Umowy: 18/2026/G
Nr i Nazwa zadania: Zadanie nr 2 " Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania na terenie Gminy Medyka"
Za okres: październik 2026 r. - lipiec 2027 r.

Lp.	Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia) ¹	Data udzielania wsparcia/działania	Godziny udzielania wsparcia/działania	Dokładny adres realizacji wsparcia/działania ²	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...)	Liczba uczestników	Strona internetowa, na której będzie dostępny harmonogram udzielania wsparcia. Należy podać adres strony www.
1.	Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania na terenie Gminy Medyka	październik 2026 r. - lipiec 2027 r.	średnio 160 godzin miesięcznie	Obszar Gminy Medyka (miejsce zamieszkania uczestnika projektu)	Gmina Medyka/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Medyce	4	https://gopsmedyka.naszops.pl https://samorząd.gov.pl/web/gmina-medyka

09.10.2026 r.

Data i podpis osoby sporządzającej

09.10.2026 r.

Data i podpis osoby upoważnionej

¹ Dotyczy: szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, doradztwa potencjalnym beneficjentom, warsztatów, spotkań informacyjno-edukacyjnych, szkoleń językowych/, kursów. Ponadto, dotyczy innych form wsparcia odbywających się w określonym miejscu i czasie.

² Jeżeli nie jest możliwe precyzyjne wskazanie miejsca realizacji wsparcia/działania, to Beneficjent powinien podać obszar, na jakim jest ono udzielane.