|  |  |
| --- | --- |
| **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** | FHA MIJA Michał Jarosz |
| **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) |
| 21.05 | 15.00-17.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |
| 23.05 | 15.00-17.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |
| 27.05 | 13.00-15.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |
| 28.05 | 15.00-17.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |

*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** | FHA MIJA Michał Jarosz |
| **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) |
| 21.05 | 13.00-15.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |
| 22.05 | 15.00-17.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |
| 24.05 | 15.00-17.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |
| 28.05 | 17.00-19.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |

*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** | FHA MIJA Michał Jarosz |
| **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) |
| 22.05 | 13.00-15.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |
| 23.05 | 17.00-19.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |
| 27.05 | 17.00-19.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |
| 29.05 | 15.00-17.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |

*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** | FHA MIJA Michał Jarosz |
| **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) |
| 21.05 | 17.00-19.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |
| 23.05 | 13.00-15.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |
| 24.05 | 17.00-19.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |
| 29.05 | 17.00-19.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |

*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** | FHA MIJA Michał Jarosz |
| **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) |
| 22.05 | 17.00-19.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |
| 24.05 | 13.00-15.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |
| 27.05 | 15.00-17.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |
| 28.05 | 13.00-15.00 | 2 | 15 | Katarzyna Szot |

*Data i podpis osoby sporządzającej*