HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Gmina Bychawa
Numer projektu	FELU.08.05-IZ.00-0070/24
Tytuł projektu	Centrum Usług Społecznych w Gminie Bychawa
Numer i nazwa Zadania[1]	Zadanie 2. Realizacja Planu Wdrażania CUS – Kamień Milowy 2 (01.01.2026-31.12.2026)
Rodzaj wsparcia[2]	warsztaty
Nazwa wsparcia[3]	Strefa wspólnego czasu – warsztaty usprawniające manualnie

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi[4]	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
21-08-2026	warsztaty usprawniające manualnie	Bychawa (Sala animacji i integracji)	Marszałka Józefa Piłsudskiego 22	16:00	20:00	4	1	Michał Czarnecki	10

[1] należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu.
[2] należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.
[3] należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.
[4] należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.