

Załącznik nr 7 Szczegółowy harmonogram udzielania wsparcia/działań w projekcie

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta: Województwo Podkarpackie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie

Nr Projektu: FEPK.07.19-IP.01-0001/23

Tytuł Projektu: „Zwiększenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie dzieci, młodzieży, rodzin biologicznych i pieczy zastępczej”

Za okres: 01-31.05.2024r.

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...) oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działania na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli tak, należy podać adres strony www
1	Funkcjonowanie Placówki Wsparcia Dziennego „Nasza Baza” w Ropczycach – opieka wychowawcza, wyżywienie realizowane przez Powiat Ropczycko-Sędziszowski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ropczycach	01-31.05.2024 (02.05.2024r. – brak wsparcia w Placówce zgodnie z Kalendarzem Organizacji Roku w Placówce Wsparcia Dziennego „Nasza Baza” w Ropczycach)	Godziny otwarcia Placówki: 9:00-17:00	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ropczycach/ Placówka Wsparcia Dziennego „Nasza Baza” w Ropczycach, 39-100 Ropczyce ul. Konopnickiej 3	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ropczycach	30	TAK

¹ Dotyczy: szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, staży, doradztwa zawodowego grupowego, indywidualnego poradnictwa grupowego, pośrednictwa pracy, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, spotkań informacyjno-edukacyjnych, funkcjonowania miejsc opieki żłobkowej, funkcjonowania placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, funkcjonowania dziennych lub całodobowych placówek dla osób potrzebujących wsparcia w życiu codziennym, działalności bieżącej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedszkola/szkoły, szkoleń językowych/TIK dla osób dorosłych, kursów/szkoleń zewnętrznych/zawodowych dla uczniów, staży/praktyk uczniów u pracodawców. Ponadto, dotyczy innych form wsparcia odbywających się w określonym miejscu i czasie według zaplanowanego przez Beneficjenta harmonogramu działań.

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

2	Realizacja zajęć edukacyjno-kompensacyjnych z języka angielskiego realizowanych przez Powiat Ropczycko-Sędziszowski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ropczycach	06.05.2024	15:00-16:30	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ropczycach/ Placówka Wsparcia Dziennego „Nasza Baza” w Ropczycach, 39-100 Ropczyce ul. Konopnickiej 3	Patrycja Żegleń, 39-100 Ostrów 583A	30	TAK
		07.05.2024	15:00-16:30				
		13.05.2024	15:00-16:30				
		14.05.2024	15:00-16:30				
		20.05.2024	15:00-16:30				
		21.05.2024	15:00-16:30				
		27.05.2024	15:00-16:30				
		28.05.2024	15:00-15:45				
3	Konsultacje dietetyczne realizowane przez Powiat Strzyżowski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Strzyżowie	06.05.2024 r.	11.00-12.00	38-100 Strzyżów, Rynek 17	Gabinet dietetyczny, Sabina Samborska	1 dorosły	TAK
		07.05.2024 r.	18.30-19.30			1 dorosły	
		08.05.2024 r.	13.00-15.00			1 dorosły 1 dziecko	
		09.05.2024 r.	11.00-12.00 13.00-14.00 15.00-22.00			5 dorosłych 4 dzieci	
		13.05.2024 r.	11.00-12.00			1 dziecko	
		14.05.2024 r.	16.00-20.00			2 dorosłych 2 dzieci	
		15.05.2024 r.	13.00-15.00			1 dorosły 1 dziecko	
		16.05.2024 r.	11.00-12.00 13.00-14.00 15.00-19.00			4 dorosłych 2 dzieci	
		21.05.2024 r.	17.00-19.00			1 dorosły 2 dzieci	

		22.05.2024 r.	13.00-14.00			1 dorosły	
		23.05.2024 r.	11.00-12.30 13.00-14.30 15.00-16.30 17.00-18.30 19.00-20.00			5 dorosłych 4 dzieci	

07.05.2024r. *Aleksandra Bohemek - Rezydło*

 Data i podpis osoby sporządzającej

07.05.2024r. *[Signature]*

 Data i podpis osoby upoważnionej

DYREKTOR
 Regionalnego Ośrodka
 Polityki Społecznej w Rzeszowie