

**Kwartalny harmonogram  
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

Nazwa Beneficjenta	<b>GMINA PIERZCHNICA / MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W PIERZCHNICY</b>
Nr umowy	<b>FESW.09.04-IŻ.00-0003/24</b>
Tytuł projektu	<b>„Tworzenie Lokalnych Systemów Wsparcia dla Seniorów”</b>
Wykonawca	<b>Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pierzchnicy</b>
Forma wsparcia	<b>Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu</b>
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	<b>Usługi opiekuńcze świadczone będą w miejscu zamieszkania UP – teren gminy Pierzchnica</b>

**INFORMACJE OGÓLNE**

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od 7.30 do 15.30)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
<b>17.06.2024 – 28.06.2024</b>	<b>7.30 – 15.30</b>	<b>80</b>	<b>5</b>	<b>Ewelina Dygas</b>

*Data i podpis osoby sporządzającej*

11.06.2024

**KIEROWNIK**  
Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
*mgr Kamila Jurek*