



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Harmonogram Form Wsparcia HFW-FESL.07.07-IZ.01-036C/23-2024-12-001

Nazwa harmonogramu

Harmonogram form wsparcia grudzień 2024

Nr projektu

FESL.07.07-IZ.01-036C/23-005

Tytuł projektu

Działanie ku zmianie

Harmonogram: zajęcia

Lp.	1 Tytuł / rodzaj realizowanego wsparcia	2 Miejsce (dokładny adres / nr sali / nazwa firmy / przedsiębiorstwa)	3 Data/godzina od	4 Data/godzina do	5 Prowadzący zajęcia / opiekun stażu	6 Liczba uczestników	7 Uwagi
1	1 Asystent osobisty dziecka z niepełnosprawnością	2 43-175 Wry, [REDACTED] (dom prywatny)	3 2024-12-01 00:00	4 2024-12-31 00:00	5 [REDACTED]	6	7 godziny ustalone indywidualnie z rodzicem/opiekunem uczestnika projektu (45 h w miesiącu)
2	1 Asystent osobisty dziecka z niepełnosprawnością	2 43-175 Wry, [REDACTED] (dom prywatny)	3 2024-12-01 00:00	4 2024-12-31 00:00	5 [REDACTED]	6	7 godziny ustalone indywidualnie z rodzicem/opiekunem uczestnika projektu (45 h w miesiącu)
3	1 Asystent osobisty dziecka z niepełnosprawnością	2 43-175 Wry, [REDACTED] (dom prywatny) 43-180 Orzesze, [REDACTED] (dom prywatny)	3 2024-12-01 00:00	4 2024-12-31 00:00	5 [REDACTED]	6	7 godziny ustalone indywidualnie z rodzicem/opiekunem uczestnika projektu (45 h w miesiącu, dla każdego uczestnika)
4	1 Asystent osobisty dziecka z niepełnosprawnością	2 43-180 Orzesze, [REDACTED] (dom prywatny) 43-180 Orzesze, [REDACTED] (dom prywatny)	3 2024-12-01 00:00	4 2024-12-31 00:00	5 [REDACTED]	6	7 godziny ustalone indywidualnie z rodzicem/opiekunem uczestnika projektu (45 h w miesiącu, dla każdego uczestnika)
5	1 Asystent osobisty dziecka z niepełnosprawnością	2 43-180 Orzesze, [REDACTED] (dom prywatny)	3 2024-12-01 00:00	4 2024-12-31 00:00	5 [REDACTED]	6	7 godziny ustalone indywidualnie z rodzicem/opiekunem uczestnika projektu (45 h w miesiącu)
6	1 Asystent osobisty dziecka z niepełnosprawnością	2 43-190 Mikołów, [REDACTED] (dom prywatny)	3 2024-12-01 00:00	4 2024-12-31 00:00	5 [REDACTED]	6	7 godziny ustalone indywidualnie z rodzicem/opiekunem uczestnika projektu (45 h w miesiącu, dla każdego uczestnika)
7	1 Asystent osobisty dziecka z niepełnosprawnością	2 43-170 Łaziska Górne, ul. [REDACTED] (dom prywatny)	3 2024-12-01 00:00	4 2024-12-31 00:00	5 [REDACTED]	6	7 godziny ustalone indywidualnie z rodzicem/opiekunem uczestnika projektu (45 h w miesiącu)
8	1 Grupa wsparcia dla rodziców/opiekunów faktycznych dzieci z niepełnosprawnością	2 43-170 Łaziska Górne, ul. Chopina 8, sala nr 210, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mikołowie z/s w Łaziskach Górnych	3 2024-12-20 16:00	4 2024-12-20 19:00	5 Pocked Knowledge Łukasz Moczala, Wodzisław Śląski, ul. Czyżowicka 54	6	7 9 nie dotyczy