



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Harmonogram Form Wsparcia HFW-FESL.07.07-IZ.01-036C/23-2025-12-001

Nazwa harmonogramu

Harmonogram form wsparcia grudzień 2025r.

Nr projektu

FESL.07.07-IZ.01-036C/23-006

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 Wyrz, ██████████ (dom prywatny)	³ 2025-12-01 00:00	⁴ 2025-12-22 00:00	⁵ S. Z.	⁶	⁷ 1 godziny ustalone indywidualnie z rodzicem/opiekunem uczestnika projektu(30h w miesiącu)
2	¹ Asystent osobisty dziecka z niepełnosprawnością	² 43-175 Wyrz, ██████████ (dom prywatny), 43-180 Orzesze, ██████████ (dom prywatny)	³ 2025-12-01 00:00	⁴ 2025-12-22 00:00	⁵ W. Cz.	⁶	⁷ 2 godziny ustalone indywidualnie z rodzicem/opiekunem uczestnika projektu(30h w miesiącu, dla każdego uczestnika)
3	¹ Asystent osobisty dziecka z niepełnosprawnością	² 43-190 Mikołów, ██████████ (dom prywatny)	³ 2025-12-01 00:00	⁴ 2025-12-22 00:00	⁵ A. K.	⁶	⁷ 2 godziny ustalone indywidualnie z rodzicem/opiekunem uczestnika projektu(30h w miesiącu, dla każdego uczestnika)
4	¹ Asystent osobisty dziecka z niepełnosprawnością	² 43-180 Orzesze, ██████████ (dom prywatny)	³ 2025-12-01 00:00	⁴ 2025-12-22 00:00	⁵ I. M.	⁶	⁷ 1 godziny ustalone indywidualnie z rodzicem/opiekunem uczestnika projektu(30h w miesiącu)
5	¹ Asystent osobisty dziecka z niepełnosprawnością	² 43-180 Orzesze, ██████████ (dom prywatny)	³ 2025-12-01 00:00	⁴ 2025-12-22 00:00	⁵ E. S.	⁶	⁷ 1 godziny ustalone indywidualnie z rodzicem/opiekunem uczestnika projektu(30h w miesiącu)
6	¹ Asystent osobisty dziecka z niepełnosprawnością	² 43-170 Łaziska Górne ul. ██████████ (dom prywatny), 43-180 Orzesze, ██████████ (dom prywatny)	³ 2025-12-01 00:00	⁴ 2025-12-22 00:00	⁵ S. C.	⁶	⁷ 2 godziny ustalone indywidualnie z rodzicem/opiekunem uczestnika projektu(30h w miesiącu, dla każdego uczestnika)
7	¹ Asystent osobisty dziecka z niepełnosprawnością	² 43-175 Wyrz, ██████████ (dom prywatny)	³ 2025-12-01 00:00	⁴ 2025-12-22 00:00	⁵ B. K.	⁶	⁷ 1 godziny ustalone indywidualnie z rodzicem/opiekunem uczestnika projektu(30h w miesiącu)
8	¹ Grupa wsparcia dla rodziców/opiekunów faktycznych dzieci z niepełnosprawnością	² 43-170 Łaziska Górne, ul. Chopina 8, sala nr 209, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mikołowie z/s w Łaziskach Górnych	³ 2025-12-18 16:30	⁴ 2025-12-18 19:30	⁵ Pocked Knowledge Łukasz Moczala, Wodzisław Śląski ul. Czyżowicka 54	⁶	⁷ 9 nie dotyczy