



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

## Harmonogram Form Wsparcia HFW-FESL.07.07-IZ.01-036C/23-2026-04-001

### Nazwa harmonogramu

harmonogram form wsparcia kwiecień 2026

### 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 Wyrę [REDACTED] (dom prywatny)	3 2026-04-01 00:00	4 2026-04-30 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 Wyrę [REDACTED] (dom prywatny), 43-180 Orzesze [REDACTED] (dom prywatny)	3 2026-04-01 00:00	4 2026-04-30 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, [REDACTED] (dom prywatny)	3 2026-04-01 00:00	4 2026-04-30 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, [REDACTED] (dom prywatny)	3 2026-04-01 00:00	4 2026-04-30 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 [REDACTED] (dom prywatny)	3 2026-04-01 00:00	4 2026-04-30 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. [REDACTED] (dom prywatny), 43-180 Orzesze, [REDACTED] 26 (dom prywatny)	3 2026-04-01 00:00	4 2026-04-30 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 Wyrę [REDACTED] (dom prywatny)	3 2026-04-01 00:00	4 2026-04-30 00:00	5 B. K.	6	7 1 godziny ustalone indywidualnie z rodzicem/opiekunem uczestnika projektu(30h w miesiącu)