

# SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELONEGO WSPARCIA MIESIĄC LISTOPAD (GRUPA WSPARCIA)

Tabele harmonogramów udzielonego wsparcia



## SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELONEGO WSPARCIA

Lp.	Rodzaj wsparcia działania (w przypadku szkoleń dokładna data szkolenia)	Data udzielania wsparcia	Godzina udzielania wsparcia	Dokładny adres realizacji wsparcia/ działania	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń konferencji oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych))	Liczba uczestników	Czy zamieszczono harmonogram udzielonego wsparcia na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (Tak/ Nie). Jeżeli tak, należy podać adres strony
	Grupa wsparcia	4.11 10.11 16.11	10.00-12.00 12.00-14.00 10.00-12.00	MOPS ul. Akademicka 12 39- 200 Dębica	Pracownik socjalny MOPS	14 8 9	Tak www.mops- debica.pl

KIEROWNIK  
Działu Interwencji i Pomocy  
Socjalnej  
*mgr Anna Sozańska*

Data i podpis osoby sporządzającej

DYREKTOR  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Dębicy

*mgr Małgorzata Socha*

Data i podpis osoby upoważnionej



## SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELONEGO WSPARCIA

Lp.	Rodzaj wsparcia działania (w przypadku szkoleń dokładna data szkolenia)	Data udzielania wsparcia	Godzina udzielania wsparcia	Dokładny adres realizacji wsparcia/ działania	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń konferencji oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Czy zamieszczono harmonogram udzielonego wsparcia na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (Tak/ Nie). Jeżeli tak, należy podać adres strony
	Praca podwórkowa	05.11 12.11 19.11 26.11	14.00-16.00 14.00-16.00 14.00-16.00 14.00-16.00	Park im. Skarbka-Borowskiego w Dębicy	Instruktor i wychowawcy z placówek wsparcia dziennego	41 41 41 41	Tak www.mops-debica.pl

KIEROWNIK  
Działu Usług Socjalnych i Pomocy Społecznej  
mgr *Marzena Socha*

Data i podpis osoby sporządzającej

DYREKTOR  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Dębicy  
*mgr Marzena Socha*

Data i podpis osoby upoważnionej



## SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELONEGO WSPARCIA

Lp.	Rodzaj wsparcia działania (w przypadku szkoleń dokładna data szkolenia)	Data udzielania wsparcia	Godzina udzielania wsparcia	Dokładny adres realizacji wsparcia/ działania	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń konferencji oraz nazwa pracodawcy ( w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Czy zamieszczono harmonogram udzielonego wsparcia na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (Tak/ Nie). Jeżeli tak, należy podać adres strony
1	Poradnictwo psychologiczne	03.11 03.11 05.11	14.00-15.00 15.30-16.30 15.00-17.00	PWD Ul. Sienkiewicza 1, 39-200 Dębica	Psycholog Paula Ratusińska- Gromny	1 1 2	Tak www.mops- debica.pl
		08.11 10.11 19.11	17.10-18.10 17.00-18.00 15.00-16.00	PWD ul. Matejki 7, 39-200 Dębica	Psycholog Paula Ratusińska- Gromny	1 1 1	Tak www.mops- debica.pl

# MOPS Dębica

		22.11 29.11	17.10-18.10 17.10-18.10	PWD ul. Kraszewskiego 90, 39-100 Dębica	Psycholog Paula Ratusińska- Gromny	1 1	Tak www.mops- debica.pl
2	Poradnictwo prawne	22.11 25.11  13.10	12.00-16.00 12.00-16.00  8.30-11.30	PWD ul. Sienkiewicza1, 39-200 Dębica  MOPS ul. Akademicka12	Prawnik Alicja Wojnowska	4 4	Tak www.mops- debica.pl

**KIEROWNIK**  
 Działu Integracji i Pomocy  
 Społecznej  
 w Dębicy  
*2.11.2016*  
 Data i podpis osoby sporządzającej

**DYREKTOR**  
 Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
 w Dębicy  
*2.11.2016*  
 mgr Małgorzata Socha  
 Data i podpis osoby upoważnionej