Kwartalny harmonogram planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	**Fundacja Dom Seniora im. Sue Ryder w Pierzchnicy**
Nr umowy	**FESW.07.01-IZ.00-0095/24**
Tytuł projektu	**PROFILAKTYKA SPOSOBEM NA WYDŁUŻENIE AKTYWNOSCI ZAWODOWEJ PRACOWNIKÓW**
Wykonawca	**Fundacja OPIEKUN ul. Karbońska 1/23 25-640 Kielce**
Forma wsparcia	**PAKIETY REHABILITACYJNE**
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Fundacja Dom Seniora im. Sue Ryder w Pierzchnicy, ul. Szkolna 36, sala nr 2.39, 2.41 Pływalnia Koral Morawica ul. Szkolna 6 Point Sport Club Bilcza, ul. Liliowa 1

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od … do …)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
02.11.2026	15:00-18:00	3	3	Karolina Ziembicka
03.11.2026	15:00-18:00	3	3	Karolina Ziembicka
04.11.2026	15:00-18:00	3	3	Karolina Ziembicka
05.11.2026	15:00-18:00	3	3	Karolina Ziembicka
06.11.2026	15:00-18:00	3	3	Karolina Ziembicka
09.11.2026	15:00-18:00	3	3	Karolina Ziembicka
10.11.2026	15:00-18:00	3	3	Karolina Ziembicka
12.11.2026	15:00-18:00	3	3	Karolina Ziembicka
13.11.2026	15:00-18:00	3	3	Karolina Ziembicka

14.11.2026	**15:00-18:00**	**3**	**3**	**Karolina Ziembicka**

Data i podpis osoby sporządzającej

30.10.2026r.

KOORDYNATOR
Ilona Hendzel