**SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA**

Nazwa Beneficjenta: Gmina Boguchwała/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Boguchwale  
Nr Projektu: RPPK.08.09.00-18-0008/20   
Tytuł Projektu: Centrum Rozwoju Społecznego dla Rodzin z Gminy Boguchwała  
Za okres: sierpień 2022

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia)[[1]](#footnote-1) | Data udzielania wsparcia/ działania | Godziny udzielania wsparcia/ działania | Dokładny adres realizacji wsparcia/ działania[[2]](#footnote-2) | Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji…) oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych) | Liczba uczestników | Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działań na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli tak, należy podać adres strony www |
| 1. | Zajęcia psychokorekcyjne z dziećmi agresywnymi z rodzin z problemami  alkoholowymi i dotkniętych przemocą z elementami sztuk walki | 05.08.2022  19.08.2022 | 15:00-18:00 | ul. Kolejowa 15a  36-040Boguchwała | Fight-Fun Michał Bartusik | 10 | TAK  www.mopsboguchwala.naszops.pl |
| 2. | Warsztaty plastyczno-kreatywne | 04.08.2022  11.08.2022 | 15:00-18:00 | ul. Kolejowa 15a  36-040Boguchwała | EDU-TECH Maciej Pieprzycki | 2 grupy po 10 osób | TAK  www.mopsboguchwala.naszops.pl |
| 3. | Warsztaty taneczne | 16.08.2022  23.08.2022  30.08.2022 | 14:00-18:00 | ul. Kolejowa 15a  36-040Boguchwała | Towarzystwo Miłośników Tańca -Klub Tańca towarzyskiego ”DŻET Rzeszów-Boguchwała” | 2grupy po 10 osób | TAK  www.mopsboguchwala.naszops.pl |
| 4. | Gimnastyka korekcyjna | 03.08.2022  10.08.2022  24.08.2022 | 16:00-18:00 | ul. Kolejowa 15a  36-040Boguchwała | Anna Cyran | 10 | TAK  www.mopsboguchwala.naszops.pl |
| 5. | Zajęcia kreatywne z kulturą | 01.08.2022  08.08.2022  22.08.2022  29.08.2022 | 15:00-18:00 | Ul. Kolejowa 15a  36-040 Boguchwała | eMArt Małgorzata Boć | 10 | TAK  www.mopsboguchwala.naszops.pl |

…………………………………………………………… ………………………………………………………………

Data i podpis osoby sporządzającej Data i podpis osoby upoważnionej

1. Dotyczy: szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, staży, doradztwa zawodowego grupowego, indywidualnego poradnictwa grupowego, pośrednictwa pracy, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, spotkań informacyjno-edukacyjnych, funkcjonowania miejsc opieki żłobkowej, funkcjonowania placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, funkcjonowania dziennych lub całodobowych placówek dla osób potrzebujących wsparcia w życiu codziennym, działalności bieżącej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedszkola/szkoły, szkoleń językowych/TIK dla osób dorosłych, kursów/szkoleń zewnętrznych/zawodowych dla uczniów, staży/praktyk uczniów u pracodawców. Ponadto, dotyczy innych form wsparcia odbywających się w określonym miejscu i czasie według zaplanowanego przez Beneficjenta harmonogramu działań. [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeżeli nie jest możliwe precyzyjne wskazanie miejsca realizacji wsparcia/działania, to Beneficjent powinien podać obszar, na jakim jest ono udzielane. [↑](#footnote-ref-2)