

Załącznik nr 3: Wzór harmonogramu udzielania wsparcia.

Lp.	Nazwa udzielonego wsparcia	Miejsce (dokładny adres ze wskazaniem nr Sali)	Data odbywania danego wsparcia	Godziny, w których przeprowadzane jest dane wsparcie	Imiona i nazwiska uczestników projektu, biorących udział w danym wsparciu*	Uwagi
1	Wsparcie specjalisty pracy socjalnej	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku, ul. Wiatraczna 1, 78-400 Szczecinek	01.06-.2024-30.06.2029	<b>pon. 8:00-20:00 wt. 8:00-20:00 śr. 8.00-16.00 czw. 8.00-20.00 pt. 8.00-20.00</b>		
2	Wsparcie interwencyjne Grupa mobilna	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku, ul. Wiatraczna 1, 78-400 Szczecinek	01.06-.2024-30.06.2029	<b>pon.-pt. 8:00-20:00</b>		
3	Wsparcie psychologiczne	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku, ul. Wiatraczna 1, 78-400 Szczecinek Gabinet specjalistów	Według potrzeb beneficjentów 01.01-28.02.2025r.	<b>Według potrzeb beneficjentów po wcześniejszym umówieniu pon.-pt. 8:00-20:00</b>		
4	Wsparcie terapeutyczne	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku, ul. Wiatraczna 1, 78-400 Szczecinek Gabinet specjalistów	Według potrzeb beneficjentów 01.01-28.02.2025r.	<b>Według potrzeb beneficjentów po wcześniejszym umówieniu pon.-pt. 8.00-20.00</b>		
5	Wsparcie terapeuty uzależnień	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku, ul. Wiatraczna 1, 78-400 Szczecinek Gabinet specjalistów	Według potrzeb beneficjentów 01.01-8.02.2025r.	<b>Według potrzeb beneficjentów po wcześniejszym umówieniu pon.-pt. 8.00-20.00</b>		

\* W przypadku publikacji harmonogramu udzielania wsparcia na stronie internetowej projektu, nie należy wpisywać danych uczestników projektu, prowadzącego szkolenie oraz opiekuna stażu.