

**Kwartalny harmonogram  
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

<b>Nazwa Beneficjenta</b>	<b>Powiat Starachowicki / Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Starachowicach</b>
<b>Nr umowy</b>	<b>FESW.09.05-IZ.00-0039/24</b>
<b>Tytuł projektu</b>	<b>Usługi wspierające pieczę zastępczą</b>
<b>Wykonawca</b>	<b>Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach, ul. Paderewskiego 55, 25-950 Kielce</b>
<b>Forma wsparcia</b>	<b>Wsparcie neurologa dziecięcego</b>
<b>Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)</b>	<b>Centrum Kształcenia Zawodowego w Starachowicach Ul. Kwiatkowskiego 4, 27 – 200 Starachowice I piętro, Nr sali: 212</b>

**INFORMACJE OGÓLNE**

<b>Data realizacji wsparcia</b>	<b>Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Planowana liczba uczestników w</b>	<b>Prowadzący (imię i nazwisko)</b>
<b>21.08.2025</b>	<b>08.00 - 16.00</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>Katarzyna Stasiak</b>

Data i podpis osoby sporządzającej: 11.08.2025r.

DYREKTOR  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Starachowicach