

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIAŁANIA WSPARCIA / DZIAŁAŃ W PROJEKCIE

Nazwa Beneficjenta: **Gmina Miasta Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy**
 Nr projektu: **WN-D-POWER-02.05.00-00-0079/16**
 Tytuł projektu: **Reorganizacja Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dębicy**

Lp.	Rodzaj wsparcia/ działania (w przypadku szkoleń - dokładna nazwa szkolenia)	Data udziałania wsparcia / działania	Godziny udziałania wsparcia / działania	Dokładny adres realizacji wsparcia / działania	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) oraz nazwa prowadzący (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Czy zamieszczono harmonogram udziałania wsparcia/działań na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli Tak, należy podać adres strony www.	Czy przekazano harmonogram udziałania wsparcia z wykorzystaniem systemu SL2014 (TAK/NIE)? Należy podać datę przesłania harmonogramu do IP poprzez SL
1.	Wdrożenie zmian organizacyjnych:	październik: 1.8, 15, 22 listopad: 5, 12, 19, 26	10.30-12.30 10.30-12.30	MOPS Dębica: ul. Akademicka 12 lub	psychoterapeuta: Anna Gil	ok. 8 os/m-c	TAK http://www.mops-debica.pl/	TAK, 04.10.2018r.
	wsparcie psychoterapeuty	grudzień: 3, 10, 13, 17	10.30-12.30	MOPS- Dom Senior + lub w miejscu zamieszkania				
2.	wsparcie doradcy zawodowego	październik: 10, 24 listopad: 7, 21 grudzień: 5, 19	8.00-12.00 8.00-12.00 8.00-12.00	MOPS Dębica: ul. Akademicka 12 lub u pracodawców	doradca zawodowy: Agnieszka Jakubowska-Celnar	ok. 8 os/m-c	j.w	j.w

KIEROWNIK
 Działu Integracji i Pomocy Społecznej
mgr Anna Sozanska
 Data i podpis osoby sporządzającej

DYREKTOR
 Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
mgr Katarzyna Kędzior
 Data i podpis osoby sporządzającej