

## Harmonogram wsparcia

Nazwa beneficjenta: Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Kamieniu Pomorskim

Tytuł projektu: Mieszkania wspomagane/ treningowe w Kamieniu Pomorskim

Numer projektu: RPZP.07.06.00-32-K006/19-00

### Szkolenia

Lp.	Nazwa szkolenia	Miejsce szkolenia (dokładny adres ze wskazaniem nr Sali)	Data szkolenia	Godziny, w których przeprowadzane jest szkolenie	Imię i nazwisko prowadzącego szkolenie	Imiona i nazwiska uczestników projektu, biorących udział w szkoleniu	Uwagi
	nie dotyczy						

### Stáže

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika projektu	Nazwa organizatora stażu	Miejsce odbywania stażu	Okres odbywania stażu	Godziny pracy stażysty	Imię i nazwisko opiekuna stażysty	Uwagi
	nie dotyczy						

### Działalności gospodarcze

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika projektu	Nazwa/rodzaj utworzonej działalności gospodarczej	Miejsce prowadzonej działalności gospodarczej	Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej	Uwagi
	nie dotyczy				

### Oraz inne rodzaje 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.	Usługa społeczna świadczona w interesie ogólnym w tym usługa w mieszkaniu chronionym lub innej formie mieszkania wspomaganego	72-400 Kamień Pomorski, ul. Kopernika 12	02.09.2021-31.12.2023	całodobowo	Sylvia Koszyk Tadeusz Filipowicz Magdalena Główka Piotr Nowak Sandra Szadkowska Lucyna Jambor Natalia Woźniak Karol Olkiewicz Marcin Malinowski	