**SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA / DZIAŁAŃ W PROJEKCIE**

Beneficjenta: **Gmina Łapy**

projektu: POWR.02.08.00-00-047/20

projektu: ***Centrum Usług Społecznych w Łapach***

| *Lp.* | *Rodzaj wsparcia/ działania (np. w przypadku warsztatów - dokładna ich nazwa)* | *Data udzielania wsparcia / działania* | *Godziny udzielania wsparcia / działania lub przedział godzinowy* | *Dokładny adres realizacji wsparcia / działania (np. adres pod którym odbywa się usługa: warsztat, konsultacja psychologiczna itd..)* | *Nazwa wykonawcy (np. NGO, PES itd.)* | *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.* | *Czy przekazano harmonogram udzielania wsparcia z wykorzystaniem systemu SL2014 (TAK/NIE)? Należy podać datę przesłania harmonogramu do IP poprzez SL* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***MIESZKANIE CHRONIONE*** | | | | | | | | |
| 1 | Mieszkanie chronione | 01.05.2024 -31.05.2024 | Całodobowo | ul. Główna 50 | Centrum Usług Społecznych w Łapach | 3 | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |