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	01.03.2024 -31.03.2024	Całodobowo	ul. Główna 50	Centrum Usług Społecznych w Łapach	3		