



SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA / DZIAŁAŃ W PROJEKCIE

Nazwa Beneficjenta:

Gmina Lesznowola/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lesznowoli

Nr projektu:

WND-POWR.02.05.00-00-0308/18

Tytuł projektu:

Nowa jakość pomocy - wdrożenie usprawnień organizacyjnych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Lesznowoli"

Lp.	Rodzaj wsparcia/ działania (w przypadku szkoleń - dokładna nazwa szkolenia)	Data udzielania wsparcia / działania	Godziny udzielania wsparcia / działania	Dokładny adres realizacji wsparcia / działania (np. adres pod którym odbywa się szkolenie, doradztwo, staż)	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) oraz nazwa prawodawcy (w przypadku staży zawodowych)	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
1	Szkolenie "Jak pisać i realizować projekty społeczne"	20.07-21.07	8.00- 16.00	Świetlica w Lesznowoli Szkolna 3	ul. EX Voto Magdalena Doberszyc Warszawa	8	tak www.gopslesznowola.pl	nie
2	Szkolenie "Jak dbać o dobre relacje w zespole pracy społecznej"	03.08-04.09-8.2020	8.00- 16.00	Świetlica w Lesznowoli Szkolna 3	ul. EX Voto Magdalena Doberszyc Warszawa	10	tak www.gopslesznowola.pl	nie
3.	Szkolenie "Praca z osobami starszymi niepełnosprawnymi"	23.09-24.09.2020	8.00- 16.00	Świetlica w Lesznowoli Szkolna 3	ul. EX Voto Magdalena Doberszyc Warszawa	8	tak www.gopslesznowola.pl	nie

z.up.Wójta Kierownik GOPS w Lesznowoli Lucyna Ołów
Data i podpis osoby zatwierdzającej
24.06.2020 r

**KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Lesznowoli**

mgr Lucyna Ołów



SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA / DZIAŁAŃ W PROJEKCIE

AKTUALIZACJA

Nazwa Beneficjenta: **Gmina Lesznowola/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lesznowoli**
 Nr projektu: **WND-POWR.02.05.00-0308/18**
 Tytuł projektu: **Nowa jakość pomocy - wdrożenie usprawnień organizacyjnych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Lesznowoli"**

Lp.	Rodzaj wsparcia/ działania (w przypadku szkoleń - dokładna nazwa szkolenia)	Data udzielania wsparcia / działania	Godziny udzielania wsparcia / działania	Dokładny adres realizacji wsparcia / działania (np. adres pod którym odbywa się szkolenie, doradztwo, staż)	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	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
1	psycholog	poniedziałki	16-19	Gabinet Psychologiczny ul. Torowa 8 Nowa Iwiczna.	Zmiana i Rozwój Aleksandra Wilkin-Day		tak www.gopslesznowola.pl	nie
3.	psycholog	środy	9.00- 12.00	świetlica w Lesznowoli ul. Szkolna 3	Zmiana i Rozwój Aleksandra Wilkin-Day		tak www.gopslesznowola.pl	nie
4.	psycholog	wtorki	9.00- 12.00	świetlica w Lesznowoli ul. Szkolna 3 - grupy robocze ds. przeciwdziałania przemocy	Zmiana i Rozwój Aleksandra Wilkin-Day		tak www.gopslesznowola.pl	nie

02 06 2020 r

z.up.Wójta Kierownik GOPS w Lesznowoli Lucyna Ołów
 Data i podpis osoby zatwierdzającej

KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Lesznowoli

mgr Lucyna Ołów

