

## SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA / DZIAŁAŃ W PROJEKCIE

Nazwa Beneficjenta: Gmina Niemodlin / Ośrodek Pomocy Społecznej w Niemodlinie  
 Nr projektu: POWR.02.05.00-00-0335/19  
 Tytuł projektu: *Wdrożenie usprawnień organizacyjnych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Niemodlinie*

Lp.	Rodzaj wsparcia/ działania (w przypadku szkoleń - dokładna nazwa szkolenia)	Data udzielania wsparcia / działania	Godziny udzielania wsparcia / działania	Dokładny adres realizacji wsparcia / działania	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) oraz nazwa prawodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników
1.	superwizja pracy socjalnej	4/20/2021	7.30 - 10.00 11.30 - 14.00	OPS, ul. Bohaterów Powstań Śląskich 37, 49-100 Niemodlin	Adam Białas	7 (2 grupy)
2.	superwizja pracy socjalnej	5/7/2021	7.00 - 13.00	OPS, ul. Bohaterów Powstań Śląskich 37, 49-100 Niemodlin	Adam Białas	7 (2 grupy, każda po 3 godziny)
3.	superwizja pracy socjalnej	5/19/2021	8.00 - 14.00	OPS, ul. Bohaterów Powstań Śląskich 37, 49-100 Niemodlin	Adam Białas	7 (2 grupy, każda po 3 godziny)
4.	superwizja pracy socjalnej	5/31/2021	8.00 - 14.00	OPS, ul. Bohaterów Powstań Śląskich 37, 49-100 Niemodlin	Adam Białas	7 (2 grupy, każda po 3 godziny)
5.	superwizja pracy socjalnej	6/21/2021	8.00 - 14.00	OPS, ul. Bohaterów Powstań Śląskich 37, 49-100 Niemodlin	Adam Białas	7 (2 grupy, każda po 3 godziny)
6.	superwizja pracy socjalnej	7/1/2021	7.30 - 13.30	OPS, ul. Bohaterów Powstań Śląskich 37, 49-100 Niemodlin	Adam Białas	7 (2 grupy)
7.	superwizja pracy socjalnej	7/8/2021	8.00 - 14.00	OPS, ul. Bohaterów Powstań Śląskich 37, 49-100 Niemodlin	Adam Białas	7 (2 grupy, każda po 3 godziny)
8.	superwizja pracy socjalnej	8/26/2021	8.00 - 14.00	OPS, ul. Bohaterów Powstań Śląskich 37, 49-100 Niemodlin	Adam Białas	7 (2 grupy, każda po 3 godziny)
9.	superwizja pracy socjalnej	8/31/2021	8.00 - 14.00	OPS, ul. Bohaterów Powstań Śląskich 37, 49-100 Niemodlin	Adam Białas	7 (2 grupy, każda po 3 godziny)

13.04.2021.....  
Data i podpis osoby sporządzającej

13.04.2021.....  
Data i podpis osoby zatwierdzającej