



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 3: *HARMONOGRAM USŁUG OPIEKUŃCZYCH STYCZEŃ 2026*

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
1.	Szkolenie z pierwszej pomocy przy udziale przyrządów i materiałów medycznych	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Darłowie Ul.O.D.Tynieckiego 20 76-150 Darłowo Sala nr 5	13 styczeń 2026	8:00 do 16:00	CENTRUM SZKOLEŃ MEDYCZNYCH , Grupa Aquamed Sp. z o. o. Cybernetyki 10, 02-677 Warszawa	Kadra realizatora projektu 6 os	

Oraz inne rodzaje wsparcia

Lp.	Nazwa udzielonego wsparcia	Miejsce (dokładny adres ze wskazaniem nr	Data odbycia danego wsparcia	Godziny, w których przeprowadzane jest wsparcie	Imiona uczestników projektu, biorących udział w danym wsparciu*	Uwagi
1.	Praca Socjalna w ramach diagnozy i wydania decyzji w zakresie usług opiekuńczych	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Darłowie Ul.O.D.Tynieckiego 20 76-150 Darłowo Pokój 9,10,14	od 01.01.2026 r. do 31.01.2026 r. od poniedziałku do piątku	8:00 do 11:30	Uczestnicy projektu	Nr pokoju w zależności od miejsca zamieszkania uczestnika
2.	Usługi opiekuńcze	Miasto Darłowo miejsce zamieszkania uczestników projektu	od 01.01.2026 r. do 31.01.2026 r. od poniedziałku do piątku	7:30 do 15:30	Uczestnicy projektu	