



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	1	Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy		FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu		Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	1	
Forma wsparcia		Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarские, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)		Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
10.08.25		1,5 godz.		Now.
07.10.25		1,5 godz.		Now.
05.11.25r.		1,5 godz.		Now.

Data i podpis osoby sporządzającej

01.08.2025r.

Ołga Konekowska

POTWIERDZAM
Stanisław Nowak
Prezes Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	2	Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy		FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu		Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	2	
Forma wsparcia		Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarские, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)		Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
10.08.25r.		1,5 godz.		Now.
07.10.25r.		1,5 godz.		Now.
05.11.25r.		1,5 godz.		Now.

Data i podpis osoby sporządzającej

01.08.2025r.
Olga Nowakowska

POTWIERDZAM
Stanisław Nowak
Prezes Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	3	Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy		FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu		Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	3	
Forma wsparcia		Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarские, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)		Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
10.08.25r.		1,5 godz.		Now.
07.10.25r.		1,5 godz.		Now.
05.11.25r.		1,5 godz.		Now.

Data i podpis osoby sporządzającej

01.08.2025r.

Olga Nowakowska

POTWIERDZAM

Stanisław Nowak

Prezes Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	4	Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy		FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu		Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	4	
Forma wsparcia		Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarские, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)		Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
10.08.25r.		1,5 godz.		Nowak
07.10.25r.		1,5 godz.		Nowak
05.11.25r.		1,5 godz.		Nowak

Data i podpis osoby sporządzającej

01.08.2025r.

Olga Nowakowska

POTWIERDZAM
Stanisław Nowak

Prezes Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	5	Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy		FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu		Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	5	
Forma wsparcia		Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarские, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)		Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
10.08.25r.		1,5 godz.		Now.
07.10.25r.		1,5 godz.		Now.
05.11.25r.		1,5 godz.		Now.

Data i podpis osoby sporządzającej

01.08.2015r.
Olga Nowelowska

POTWIERDZAM
Stanisław Nowak
Prezes Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	6 Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy	FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu	Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	6
Forma wsparcia	Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarские, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
15.08.25r.		1,5 godz.		Nowak
14.10.25r.		1,5 godz.		Nowak
12.11.25r.		1,5 godz.		Nowak

Data i podpis osoby sporządzającej

01.08.2025r.

Olga Nowakowska

POTWIERDZAM

Stanisław Nowak

Prezes Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	4. Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy	FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu	Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	7
Forma wsparcia	Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarские, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
22.08.25r.		1,5 godz.		Nowak
21.10.25r.		1,5 godz.		Nowak
18.11.25r.		1,5 godz.		Nowak

Data i podpis osoby sporządzającej

01.08.2025r.

Olga Nowakowska

POTWIERDZAM
Stanisław Nowak
Prezes Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	8	Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy		FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu		Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	8	
Forma wsparcia		Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarские, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)		Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
15.08.25r.		1,5 godz.		Nowak
14.10.25r.		1,5 godz.		Nowak
12.11.25		1,5 godz.		Nowak

Data i podpis osoby sporządzającej

01.08.2025r.

Olga Nowakowska

POTWIERDZAM
Stanisław Nowak
Prezes Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy	FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu	Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	9
Forma wsparcia	Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarskie, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
15.09.25r.		1,5 godz.		Nowak
14.10.25r.		1,5 godz.		Nowak
12.11.25r.		1,5 godz.		Nowak

Data i podpis osoby sporządzającej

01.09.2025r.
Olga Nowakowska

POTWIERDZAM
Stanisław Nowak
Prezes Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta 10	Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy	FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu	Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik 10	
Forma wsparcia	Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarские, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
15.08.25r.		1,5 godz.		Nowak
14.10.25r.		1,5 godz.		Nowak
12.11.25r.		1,5 godz.		Nowak

Data i podpis osoby sporządzającej

01.09.2025r.

Olga Nowakowska

POTWIERDZAM
Stanisław Nowak
Przew. Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	11 Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy	FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu	Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	11
Forma wsparcia	Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarskie, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
15.09.25r.		1,5 godz.		Nowak
14.10.25r.		1,5 godz.		Nowak
12.11.25r.		1,5 godz.		Nowak

Data i podpis osoby sporządzającej

01.09.2015r.

Ołga Nowakowska

POTWIERDZAM
Stanisław Nowak
Prezes Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	12	Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy		FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu		Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	12	
Forma wsparcia		Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarские, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)		Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
23.08.25r.		1,5 godz.		Nowak
21.10.25r.		1,5 godz.		Nowak
18.11.25r.		1,5 godz.		Nowak

Data i podpis osoby sporządzającej

01.08.2025r.

Olga Nowakowska

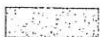
POTWIERDZAM

Stanisław Nowak

Prezes Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	13 Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy	FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu	Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	13
Forma wsparcia	Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarские, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
23.08.25r.		1,5 godz.		Nowak
21.10.25r.		1,5 godz.		Nowak
18.11.25r.		1,5 godz.		Nowak

Data i podpis osoby sporządzającej

01.08.2025r.

Olga Nowakowska

POTWIERDZAM
Stanisław Nowak
Prezes Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	14 Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy	FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu	Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	14
Forma wsparcia	Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarские, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
23.08.25r.		1,5 godz.		Nowak
21.10.25r.		1,5 godz.		Nowak
18.11.25r.		1,5 godz.		Nowak

Data i podpis osoby sporządzającej

01.08.2025r.

Olga Nowakowska

POTWIERDZAM
Stanisław Nowak
Prezes Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	15 Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy	FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu	Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	15
Forma wsparcia	Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarские, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
26.08.25r.		1,5 godz.		Nowak
28.10.25r.		1,5 godz.		Nowak
26.11.25r.		1,5 godz.		Nowak

Data i podpis osoby sporządzającej

01.08.2025r.

Olga Nowakowska

POTWIERDZAM
Stanisław Nowak
Prezes Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	17 Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy	FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu	Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	17
Forma wsparcia	Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarskie, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
26.08.25r.		1,5 godz.		Nowak
28.10.25r.		1,5 godz.		Nowak
26.11.25r.		1,5 godz.		Nowak

Data i podpis osoby sporządzającej

01.08.2025r.

Olga Nowakowska

POTWIERDZAM
Stanisław Nowak

Prezes Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	18 Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy	FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu	Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	18
Forma wsparcia	Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarskie, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
22.09.25r.		1,5 godz.		Nowak
21.10.25r.		1,5 godz.		Nowak
18.11.25r.		1,5 godz.		Nowak

Data i podpis osoby sporządzającej

01.09.2025r.
Olga Nowakowska

POTWIERDZAM
Stanisław Nowak
Prezes Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta 18	Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy	FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu	Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	19
Forma wsparcia	Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarskie, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
26.08.25r.		1,5 godz.		Nowak
28.08.25r.		1,5 godz.		Nowak
26.11.25r.		1,5 godz.		Nowak

Data i podpis osoby sporządzającej

01.08.2025r.

Olga Nowakowska

POTWIERDZAM
Stanisław Nowak

Prezes Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	20 Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy	FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu	Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	20
Forma wsparcia	Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarские, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
26.08.25r.		1,5 godz.		Nowak
28.10.25r.		1,5 godz.		Nowak
26.10.25r.		1,5 godz.		Nowak

Data i podpis osoby sporządzającej

01.08.2025r.

Olga Nowakowska

POTWIERDZAM
Stanisław Nowak

Prezes Zarządu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	21. Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego
Nr umowy	FESW.09.04-IZ.00-0037/24
Tytuł projektu	Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
Uczestnik	21
Forma wsparcia	Opieka psychologiczna, Usługi medyczne, Usługi pielęgniarские, Usługi usprawniająco-rehabilitacyjne
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Dom pacjenta

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
26.08.25r.		1,5 godz.		Now.
28.10.25r.		1,5 godz.		Now.
26.10.25r.		1,5 godz.		Now.

Data i podpis osoby sporządzającej

01.08.2025r.
Olga Nowakowska

POTWIERDZAM
Stanisław Nowak

Prezesa Zarządu