Harmonogram wsparcia w ramach projektu

Zadanie 1: Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj wsparcia** | **Imię i Nazwisko pracownika** | **Nr telefonu pracownika** | **Imię i nazwisko uczestnika** | **Adres realizacji wsparcia** | **Data realizacji wsparcia** | **Godziny realizacji wsparcia** |
| Usługi opiekuńcze | Opiekun 1 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 19.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 2 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 13.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 2 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 14.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 3 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 20.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 4 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 12.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 1 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 18.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 4 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 18.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 5 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 18.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 6 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 25.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 7 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 14.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 7 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 17.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 3 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 21.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 8 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 19.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 8 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 19.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 5 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 14.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 9 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 14.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 10 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 20.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 10 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 20.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 9 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 14.03.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |
| Opiekun 6 | - | Uczestnik | Miejsce zamieszkania uczestnika | 04.04.2025 do 31.10.2026  3 wizyty/tyg u 1 Uczestnika | 8:00 – 22:00 |