

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA/DZIAŁAŃ W PROJEKCIE

**Nazwa Beneficjenta**: Gmina Kozienice

**Nr projektu**:PIOWR.02.08.00-00-0074/20

**Tytuł projektu**: Centrum Usług Społecznych w Gminie Kozienice miejscem integracji i koordynacji usług społecznych dla mieszkańców.

**Pakiet**: Pakiet Usług Zdrowotnych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Rodzaj wsparcia /****działania** | **Data udzielenia wsparcia/działania** | **Godziny udzielania wsparcia/działania****Lub przedział czasowy** | **Dokładny adres realizacji****Wsparcia/ działania** | **Nazwa wykonawcy** | **Liczba uczestników** | **Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działań na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta** | **Czy przekazano harmonogram udzielania wsparcia z wykorzystaniem systemu SL2014 (TAK/NIE)** |
| 1 | Zdalna opieka medyczna- opaski telemedyczne | 01-31.01.2022 | Monitoring pacjentów 24 godziny na dobę | W miejscu zamieszkania uczestnika projektu | CUS KozieniceUl. Radomska 3626-900 Kozienice | 10 | Tak | Tak 01.01.2022r. |

Centrum Usług Społecznych ul. Radomska 36, 26-900 KozieniceTel: (48) 614-45-77 tel/fax: (48) 614-67-62 e-mail: kozienice@ops.pl strona internetowa: [www.cuskozienice.pl](http://www.cuskozienice.pl)