**Harmonogram realizacji zadań merytorycznych**

**w ramach projektu pn.** **„Twój asystent II”** sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Nr umowy: UM/PW9/2024/2/DEPT\_DS\_WSPOLPRACY/4045

Nazwa Beneficjenta: Fundacja Onkologiczna Rakiety, Al. Rzeczypospolitej 2 lok. U-2, 02-972 Warszawa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj zajęć**  (forma wsparcia w ramach projektu)  | **Termin zakończenia danej formy wsparcia** | **Miejsce realizacji danej formy wsparcia w ramach projektu** *(adres, nr sali)* |
| *data* | *godziny (od-do)* |  |
| 1 | Usługi asystencji osobistej | *01.04. 2024 – 31.03.2025* | ustalone z uczestnikiem indywidulanie  | Wsparcie świadczone w miejscu zamieszkania uczestnika na terenie: subregion tarnowski i powiat bocheńskiCzęstotliwość i wymiar uzależniony od prowadzonych diagnoz i bieżącego zapotrzebowania zgłaszanego przez uczestnika.    |
| 2 | Usługi Managera Opieki | *01.04. 2024 – 31.03.2025* | ustalone z uczestnikiem indywidulanie |  Wsparcie świadczone w miejscu zamieszkania uczestnika na terenie: subregion tarnowski i powiat bocheński. |
| 3 | Kompleksowa diagnoza potrzeb , przygotowanie IPD oraz wstępna Ocena poziomu wzrostu samodzielności | *01.04.2024 – 03.11.2024* | ustalone z uczestnikiem indywidulanie | Wsparcie świadczone w miejscu zamieszkania uczestnika na terenie: subregion tarnowski i powiat bocheński. |
| 4 | Końcowa Ocena poziomu wzrostu samodzielności | *01.09.2024-31.03.2025*  | ustalone z uczestnikiem indywidulanie | Wsparcie świadczone w miejscu zamieszkania uczestnika na terenie: subregion tarnowski i powiat bocheński. |