

**Kwartalny harmonogram  
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

<b>Nazwa Beneficjenta</b>	<b>Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach</b>
<b>Nr umowy</b>	<b>FESW.07.02-IZ.00-0001/25</b>
<b>Tytuł projektu</b>	<b>„Rehabilitacja pacjentów onkologicznych z terenu województwa świętokrzyskiego”</b>
<b>Wykonawca</b>	<b>Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach</b>
<b>Forma wsparcia</b>	<b>Grupowe zajęcia aktywności fizycznej <b>Nordic walking</b></b>
<b>Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)</b>	<b>Grupowe zajęcia na świeżym powietrzu, organizowane na terenie miasta Kielce</b>

**INFORMACJE OGÓLNE**

<b>Data realizacji wsparcia</b>	<b>Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Planowana liczba uczestników</b>	<b>Prowadzący (imię i nazwisko)</b>
25.04.2026	08:00 – 09:30 09:45 – 11:15	180 minut	grupa ok. 6-12 osobowa	E. Woś
28.04.2026	08:30 – 10:00	90 minut	grupa ok. 6-12 osobowa	V. Borovykh
30.04.2026	08:30 – 10:00	90 minut	grupa ok. 6-12 osobowa	V. Borovykh

*Data i podpis osoby sporządzającej*