**Załącznik nr 10 do wzoru umowy: Wzór harmonogramu realizacji wsparcia**

**HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Beneficjenta  | Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „Romaniszyn” Sp. z o.o. |
| Numer projektu | FELU.09.04-IP.02-0052/23 |
| Tytuł projektu  | Równy dostęp do kariery |
| Numer i nazwa zadania1 | Zadanie 4 Staże |
| Rodzaj wsparcia2 | Staż |
| Nazwa wsparcia3 | Staż |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** **(dd.mm.rrrr)** | **Rodzaj usługi4** | **Miejsce realizacji usługi** **Miejscowość, ulica, numer**  | **Godziny prowadzenia usługi****Od – do**  | **Liczba godzin** | **Numer grupy/identyfikator szkolenia** | **Imię i nazwisko osoby prowadzącej/trenera**  | **Imię i nazwisko** |
| 01.07.2024do 30.09.2024 | Staż | ul. Partyzantów 102,22-400 Zamość  | 08.00:16.00 | 8 | 1 | - | Natalia Kubina |
| 01.07.2024do 30.09.2024 | Staż | ul. Partyzantów 102,22-400 Zamość | 08.00:16.00 | 8 | 2 | - | Justyna Olga Laszczyńska |
| 01.07.2024do 30.09.2024 | Staż | Majdan 100A,22-400 Zamość | 08.00:15.00 | 7 | 2 | - | Lidia Łucja Wójcik |
| 01.07.2024do 30.09.2024 | Staż | ul. Jana Kilińskiego 71,22-400 Zamość | 08.00:16.00 | 8 | 2 | - | Nikola Nowak |
| 01.07.2024do 30.09.2024 | Staż | ul. Jana Kilińskiego 71,22-400 Zamość | 08.00:16.00 | 8 | 2 | - | Maja Wójcik |

1należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu.
2 należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowej itp.
3należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.
4należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.