

Wzór harmonogramu realizacji wsparcia

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn
Numer projektu	FELU.08.01-IP.02-0122/23
Tytuł projektu	W kierunku reintegracji
Numer i nazwa zadania[1]	Zadanie 1. Diagnoza indywidualnych deficytów i potencjałów UP
Forma wsparcia[2]	Diagnoza indywidualnych deficytów i potencjałów UP

Data (dd.mm.rrrr)	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi[3]		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
	Miejscowość	Ulica i nr budynku	Od godz.	Do godz.				
27.06.2024	Lublin	ul. Turystyczna 36	08:00	11:00	3	2	Ewelina Kowalczyk	1
28.06.2024	Lublin	ul. Turystyczna 36	14:30	17:30	3	2	Ewelina Kowalczyk	1
01.07.2024	Lublin	ul. Turystyczna 36	08:00	11:00	3	2	Ewelina Kowalczyk	1
02.07.2024	Lublin	ul. Turystyczna 36	16:30	19:30	3	2	Ewelina Kowalczyk	1
03.07.2024	Lublin	ul. Turystyczna 36	16:30	19:30	3	2	Ewelina Kowalczyk	1
04.07.2024	Lublin	ul. Turystyczna 36	08:00	11:00	3	2	Ewelina Kowalczyk	1
05.07.2024	Lublin	ul. Turystyczna 36	08:00	11:00	3	2	Ewelina Kowalczyk	1
05.07.2024	Lublin	ul. Turystyczna 36	11:00	14:00	3	2	Ewelina Kowalczyk	1
09.07.2024	Lublin	ul. Turystyczna 36	08:00	11:00	3	2	Ewelina Kowalczyk	1
10.07.2024	Lublin	ul. Turystyczna 36	16:30	19:30	3	2	Ewelina Kowalczyk	1

[1] należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu,

[2] należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, staż, praktyki zawodowe,

[3] planując harmonogram wsparcia należy uwzględnić przerwę w realizacji zajęć.