

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.				
27.09.2024	Chelm	Al. Armii Krajowej 11A	09.00	12.00	3	5	Iryna Juszkiewicz	1
27.09.2024	Chelm	Al. Armii Krajowej 11A	12.15	15.15	3	5	Iryna Juszkiewicz	1
27.09.2024	Chelm	Al. Armii Krajowej 11A	15.30	18.30	3	5	Iryna Juszkiewicz	1
30.09.2024	Chelm	Al. Armii Krajowej 11 a	16.00	19.00	3	5	Iryna Juszkiewicz	1
01.10.2024	Chelm	Al. Armii Krajowej 11 a	16.00	19.00	3	5	Iryna Juszkiewicz	1
02.10.2024	Chelm	Al. Armii Krajowej 11 a	16.00	19.00	3	5	Iryna Juszkiewicz	1
03.10.2024	Chelm	Al. Armii Krajowej 11 a	16.00	19.00	3	5	Iryna Juszkiewicz	1
04.10.2024	Chelm	Al. Armii Krajowej 11 a	16.00	19.00	3	5	Iryna Juszkiewicz	1
07.10.2024	Chelm	Al. Armii Krajowej 11 a	16.00	19.00	3	5	Iryna Juszkiewicz	1
08.10.2024	Chelm	Al. Armii Krajowej 11 a	16.00	19.00	3	5	Iryna Juszkiewicz	1
09.10.2024	Chelm	Al. Armii Krajowej 11 a	16.00	19.00	3	5	Iryna Juszkiewicz	1
10.10.2024	Chelm	Al. Armii Krajowej 11 a	16.00	19.00	3	5	Iryna Juszkiewicz	1
11.10.2024	Chelm	Al. Armii Krajowej 11 a	16.00	19.00	3	5	Iryna Juszkiewicz	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 przerwy w realizacji zajęć.