

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.				
12.09.2024	Krasnystaw	Plac 3 maja, 23	08:30	11:30	3	4	Alicja Adamczyk-Galińska	1
12.09.2024	Krasnystaw	Plac 3 maja, 23	11:35	14:35	3	4	Alicja Adamczyk-Galińska	1
12.09.2024	Krasnystaw	Plac 3 maja, 23	14:40	17:40	3	4	Alicja Adamczyk-Galińska	1
12.09.2024	Krasnystaw	Plac 3 maja, 23	17:45	20:45	3	4	Alicja Adamczyk-Galińska	1
13.09.2024	Krasnystaw	Plac 3 maja, 23	08:30	11:30	3	4	Alicja Adamczyk-Galińska	1
13.09.2024	Krasnystaw	Plac 3 maja, 23	14:45	17:45	3	4	Alicja Adamczyk-Galińska	1
16.09.2024	Krasnystaw	Plac 3 maja, 23	11:35	14:35	3	4	Alicja Adamczyk-Galińska	1
16.09.2024	Krasnystaw	Plac 3 maja, 23	14:45	17:45	3	4	Alicja Adamczyk-Galińska	1
23.09.2024	Krasnystaw	Plac 3 maja, 23	14:45	17:45	3	4	Wioletta Oleszczuk	1
23.09.2024	Krasnystaw	Plac 3 maja, 23	17:45	20:45	3	4	Wioletta Oleszczuk	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.