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

**HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Beneficjenta  | S.T.R PROJECT Stanisław Romaniszyn |
| Numer projektu | FELU.10.06-IZ.00-0122/23 |
| Tytuł projektu  | „Rozwój podstawą sukcesu” |
| Numer i nazwa zadania1 | Zadanie 4. Walidacja nabytych umiejętności |
| Rodzaj wsparcia2 | Walidacja nabytych umiejętności |
| Nazwa wsparcia3 | Walidacja nabytych umiejętności |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data (dd.mm.rrrr) | Rodzaj usługi4 | Miejsce realizacji usługi Miejscowość, ulica, numer  | Godziny prowadzenia usługiOd – do  | Liczba godzin | Numer grupy/identyfikator szkolenia | Imię i nazwisko osoby prowadzącej/trenera  | Liczba uczestników |
| 06.04.2024 | Walidacja nabytych umiejętności | 22-120 Wojsławice ul. Uchańska 114 | 11:00-12:00 | 1 | 1 | Łukasz Komborski | 10 |

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.