**Wzór harmonogramu realizacji wsparcia**

**HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Beneficjenta | S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn |
| Numer projektu | FELU.08.03-IP.02-0058/23 |
| Tytuł projektu | Krok w stronę integracji |
| Numer i nazwa zadania[[1]](#footnote-1) | Zadanie 3. Warsztaty kompetencji społecznych |
| Forma wsparcia[[2]](#footnote-2) | Warsztaty kompetencji społecznych |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data (dd.mm.rrrr) | Miejsce realizacji usługi | | Godziny prowadzenia usługi[[3]](#footnote-3) | | Liczba godzin | Numer grupy/ identyfikator szkolenia | Imię  i nazwisko osoby  prowadzącej/ trenera | Liczba uczestników |
| Miejscowość | Ulica i nr budynku | Od godz. | Do godz. |
| 02.05.2024 | Lublin | Zana 14 | 12.00 | 18.00 | 6 | GR IV | Iwona Żebrowska | 9 |
| 06.05.2024 | Lublin | Zana 14 | 8.00 | 14.00 | 6 | GR IV | Iwona Żebrowska | 9 |
| 07.05.2024 | Lublin | Zana 14 | 8.00 | 14.00 | 6 | GR IV | Iwona Żebrowska | 9 |
| 08.05.2024 | Lublin | Zana 14 | 8.00 | 14.00 | 6 | GR IV | Iwona Żebrowska | 9 |

1. należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu, [↑](#footnote-ref-1)
2. należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, staż, praktyki zawodowe, [↑](#footnote-ref-2)
3. planując harmonogram wsparcia należy uwzględnić przerwy w realizacji zajęć. [↑](#footnote-ref-3)