



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## 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 <sup>[1]</sup>	Zadanie 1. Diagnoza indywidualnych deficytów i potencjałów UP
Forma wsparcia <sup>[2]</sup>	Diagnoza indywidualnych deficytów i potencjałów UP

Data (dd.mm.rrrr)	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi <sup>[3]</sup>		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię	Liczba uczestników
	Miejscowość	Ulica i nr budynku	Od godz.	Do godz.			i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	
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

<sup>[1]</sup> należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu,

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

<sup>[3]</sup> planując harmonogram wsparcia należy uwzględnić przerwy w realizacji zajęć.