

**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 7. Pośrednictwo pracy
Forma wsparcia <sup>[2]</sup>	Pośrednictwo pracy

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	
15.11.2024	Lublin	Turystyczna 36	15:00	17:00	2	2	Weronika Chrzanowska	1
15.11.2024	Lublin	Turystyczna 36	17:00	19:00	2	2	Weronika Chrzanowska	1
19.11.2024	Lublin	Turystyczna 36	15:00	17:00	2	2	Weronika Chrzanowska	1
19.11.2024	Lublin	Turystyczna 36	17:00	19:00	2	2	Weronika Chrzanowska	1
20.11.2024	Lublin	Turystyczna 36	14:00	16:00	2	2	Weronika Chrzanowska	1
21.11.2024	Lublin	Turystyczna 36	14:00	16:00	2	2	Weronika Chrzanowska	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.