

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 7. Pośrednictwo pracy
Forma wsparcia ^[2]	Pośrednictwo pracy

Data (dd.mm.rrrr)	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi ^[3]		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię	Liczba uczestników
			Od godz.	Do godz.			i nazwisko osoby	
	Miejscowość	Ulica i nr budynku					Od godz.	
02.12.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4c	7.30	09.30	2	3	Anna Lorentz	1
02.12.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4c	9.35	11.35	2	3	Anna Lorentz	1
02.12.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4c	11.40	13.40	2	3	Anna Lorentz	1
02.12.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4c	13.45	15.45	2	3	Anna Lorentz	1
02.12.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4c	16.05	18.05	2	3	Anna Lorentz	1
02.12.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4c	18.05	20.05	2	3	Anna Lorentz	1
05.12.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4c	16.05	18.05	2	3	Anna Lorentz	1
06.12.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4c	7.30	09.30	2	3	Anna Lorentz	1
06.12.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4c	9.35	11.35	2	3	Anna Lorentz	1
06.12.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4c	11.40	13.40	2	3	Anna Lorentz	1
06.12.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4c	13.45	15.45	2	3	Anna Lorentz	1
06.12.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4c	16.05	18.05	2	3	Anna Lorentz	1
06.12.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4c	18.05	20.05	2	3	Anna Lorentz	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.