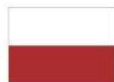




Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 10 do wzoru umowy: Wzór harmonogramu realizacji wsparcia

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn
Numer projektu	nr FELU.08.01-IP.02-0094/24
Tytuł projektu	„ON–Od Nowa. Program Aktywizacji Społeczno-Zawodowej Osób Niepełnosprawnościami”
Numer i nazwa Zadania ¹	Zadanie nr 1, Indywidualna diagnoza potrzeb i możliwości wraz z IŚR
Rodzaj wsparcia ²	DORADZTWO
Nazwa wsparcia ^{3,4}	DORADZTWO INDYWIDUALNE

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi ⁴	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.			
18.08.2025	Doradztwo indywidualne	Lublin	Zana 14	7:30	9:30	2	2	Małgorzata Freliga
18.08.2025	Doradztwo indywidualne	Lublin	Zana 14	9:35	11:35	2	2	Małgorzata Freliga
18.08.2025	Doradztwo indywidualne	Lublin	Zana 14	11:40	13:40	2	2	Małgorzata Freliga

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, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

³ należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

⁴ należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.

18.08.2025	Doradztwo indywidualne	Lublin	Zana 14	13:45	15:45	2	2	Małgorzata Freliga
19.08.2025	Doradztwo indywidualne	Lublin	Zana 14	7:30	9:30	2	2	Małgorzata Freliga
19.08.2025	Doradztwo indywidualne	Lublin	Zana 14	9:35	11:35	2	2	Małgorzata Freliga
19.08.2025	Doradztwo indywidualne	Lublin	Zana 14	11:40	13:40	2	2	Małgorzata Freliga