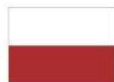




Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



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 <sup>1</sup>	Zadanie nr 7, Indywidualna pośrednictwo pracy
Rodzaj wsparcia <sup>2</sup>	Indywidualna pośrednictwo pracy
Nazwa wsparcia <sup>3</sup>	Indywidualna pośrednictwo pracy

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi <sup>4</sup>	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.			
04.02.2026	Doradztwo indywidualne	Lublin	ul. Z. Krasińskiego 2/33	10:00	12:00	2	3	Katarzyna Kuźniarz
04.02.2026	Doradztwo indywidualne	Lublin	ul. Z. Krasińskiego 2/33	12:00	14:00	2	3	Katarzyna Kuźniarz
10.02.2026	Doradztwo indywidualne	Lublin	ul. Z. Krasińskiego 2/33	10:00	12:00	2	3	Katarzyna Kuźniarz
13.02.2026	Doradztwo indywidualne	Lublin	ul. Z. Krasińskiego 2/33	10:00	12:00	2	3	Katarzyna Kuźniarz

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

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

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