



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 8, Staże zawodowe
Rodzaj wsparcia ²	Staże zawodowe
Nazwa wsparcia ^{3,4}	Staże zawodowe

Data od - do (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi ⁴	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko Uczestnika
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.			
15.12.2025- 14.03.2026	Staże zawodowe	Lublin	Ul. Zana 14	7:00	15:00	8	1	Vasyl Kotenko
15.12.2025- 14.03.2026	Staże zawodowe	Lublin	Ul. Zana 14	7:00	15:00	8	1	Olha Palyvoda

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.