Załącznik nr 10 do wzoru umowy: Wzór harmonogramu realizacji wsparcia

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn
Numer projektu	FELU.08.03-IP.02-0034/25
Tytuł projektu	OPTimum integracji
Numer i nazwa Zadania[1]	Zadanie 1 MODUŁ DIAGNOSTYCZNY. INDYWIDUALNA DIAGNOZA POTRZEB I MOŻLIWOŚCI WRAZ Z IŚR
Rodzaj wsparcia[2]	INDYWIDUALNA DIAGNOZA POTRZEB I MOŻLIWOŚCI WRAZ Z IŚR
Nazwa wsparcia[3][4]	INDYWIDUALNA DIAGNOZA POTRZEB I MOŻLIWOŚCI WRAZ Z IŚR

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.			
24.10.2026	INDYWIDUALNA DIAGNOZA	Krasnystaw	Ul. Okrzei 4/5	15.00	18.00	3	3	Krzysztof Dziadkiewicz
29.10.2026	INDYWIDUALNA DIAGNOZA	Krasnystaw	Ul. Okrzei 4/5	10:30	13:30	3	3	Krzysztof Dziadkiewicz

[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.

30.10.2026	INDYWIDUALNA DIAGNOZA	Krasnystaw	Ul. Okrzei 4/5	7.30	10.30	3	3	Krzysztof Dziadkiewicz
30.10.2026	INDYWIDUALNA DIAGNOZA	Krasnystaw	Ul. Okrzei 4/5	10.35	13.35	3	3	Krzysztof Dziadkiewicz