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 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.			
01.10.2026-31.12.2026	Staże zawodowe	Krasnystaw	ul. Okrzei 4/5	08:00	16:00	8	1	Albina Havrylenko

[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.