



HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Fundacja Heros
Numer projektu	POWR.01.05.01-00-0094/20
Tytuł projektu	„Bez barier zawodowych!”
Numer i nazwa Zadania*	Doradztwo psychologiczne
Rodzaj wsparcia**	Doradztwo indywidualne
Nazwa wsparcia***	Doradztwo psychologiczne

02.11.2021	Psycholog	Lublin	ul. Krasieńskiego 2/30, 20-709 Lublin	16.00	20.00	4	-	Milena Konieczna	1
------------	-----------	--------	--	-------	-------	---	---	---------------------	---

03.11.2021	Psycholog	Lublin	ul. Krasieńskiego 2/30, 20-709 Lublin	16.00	20.00	4	-	Milena Konieczna	1
------------	-----------	--------	--	-------	-------	---	---	---------------------	---

*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

**należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

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

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