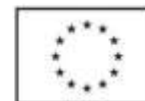


HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

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

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				

01.12.2021	Indywidualny Plan Działania	Rzeszów	ul. Kolejowa 1, 35 – 073 Rzeszów	14.15	16.15	2	-	Katarzyna Lipiec	1
03.12.2021	Indywidualny Plan Działania	Rzeszów	ul. Kolejowa 1, 35 – 073 Rzeszów	16.00	18.00	2	-	Katarzyna Lipiec	1
08.12.2021	Indywidualny Plan Działania	Kielce	ul. Wesola 51/531, 25-363 Kielce	8.00	10.00	2	-	Katarzyna Lipiec	1
20.12.2021	Indywidualny Plan Działania	Kielce	ul. Wesola 51/531, 25-363 Kielce	12.00	14.00	2	-	Katarzyna Lipiec	1



30.12.2021	Indywidualny Plan Działania	Lublin	Ul. Z. Krasińskiego 2/ 30, 200 709 Lublin	08.00	09.00	1			1
				16.00	18.00	2			2

*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