



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.				
04.04.2022	Indywidualny Plan Działania	Lublin	Ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin	8.00	10.00	2	-	Katarzyna Lipiec	1
				14.15	16.15				
07.04.2022	Indywidualny Plan Działania	Rzeszów	ul. Kolejowa 1, 35 – 073 Rzeszów	8.00	12.00	6	-	Katarzyna Lipiec	2
				12.15	14.15				
08.04.2022	Indywidualny Plan Działania	Kielce	Ul. Wesoła 51/ 531, 25-363 Kielce	8.00	10.00	4	-	Katarzyna Lipiec	2
				12.15	14.15				
11.04.2022	Indywidualny Plan Działania	Lublin	Ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin	8.00	10.00	2	-	Katarzyna Lipiec	1



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



25.04.2022	Indywidualny Plan Działania	Lublin	Ul. Z. Krasieńskiego 2/30, 20-709 Lublin	10.00	12.00	2	-	Katarzyna Lipiec	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