

Załącznik nr 1

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*	Indywidualne doradztwo psychologiczne
Rodzaj wsparcia**	Doradztwo indywidualne
Nazwa wsparcia***	Indywidualne doradztwo psychologiczne

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.				
23.05.2022	Indywidualne doradztwo psychologiczne	Lublin	Ul. Z. Krasieńskiego 2/30, 20-709 Lublin	14.30	16.30	2	-	Milena Konieczna	1
31.05.2022	Indywidualne doradztwo psychologiczne	Lublin	Ul. Z. Krasieńskiego 2/30, 20-709 Lublin	11.00	18.15	7	-	Milena Konieczna	6

*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