

**SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA / DZIAŁAŃ W PROJEKCIE**

Nazwa Beneficjenta: Fundacja Heros								
Nr projektu: POWR.01.05.01-00-0094/20								
Tytuł projektu: „Bez barier zawodowych!”								
Lp.	Rodzaj wsparcia/ działania (w przypadku szkoleń, spotkań, posiedzeń - dokładna nazwa szkolenia)	Data udzielania wsparcia / działania	Godziny udzielania wsparcia / działania	Dokładny adres realizacji wsparcia / działania	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) / osoby do kontaktu w sprawie wydarzenia/działania	Planowana liczba uczestników	Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działania na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli Tak, należy podać adres strony www.	Czy przekazano harmonogram udzielania wsparcia z wykorzystaniem systemu SL2014 (TAK/NIE)? Należy podać datę przestania harmonogramu do IP poprzez SL
1	Indywidualny Plan Działania	05.09.2022	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		1	TAK <a href="https://www.fundacjaheros.org/news/realizacja-projektu-pn-bez-barier-zawodowych-wspolfinansowanego-ze-srodkow-europejskiego-funduszu-spolecznego/">https://www.fundacjaheros.org/news/realizacja-projektu-pn-bez-barier-zawodowych-wspolfinansowanego-ze-srodkow-europejskiego-funduszu-spolecznego/</a>	NIE
2		06.09.2022	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		1		
3		07.09.2022	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		1		
4		08.09.2022	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		1		
5		09.09.2022	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		2		
6		22.09.2022	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		2		
7		26.09.2022	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		2		
8		29.09.2022	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		2		

 .....  
 Data i podpis osoby sporządzającej

 .....  
 Data i podpis osoby zatwierdzającej