



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/działań 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	01.02.2023	08.00-16.15	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin	Anna Paszkowska- Bednarska	2	TAK https://www.fundacjaheros.org/news/realizacja-projektu-pn-bez-barier-zawodowych-wspolfinansowanego-ze-srodkow-europejskiego-funduszu-spolecznego/	NIE
2		02.02.2023	08.00-16.15	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		2		
3		03.02.2023	08.00-16.15	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		2		
4		07.02.2023	08.00-16.15	ul. Kolejowa 1, 35-073 Rzeszów		2		
5		08.02.2023	08.00-16.15	ul. Wesoła 51/531, 25-363 Kielce		2		
6		13.02.2023	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		2		
7		15.02.2023	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		2		
8		16.02.2023	08.00-12.00	ul. Wesoła 51/531, 25-363 Kielce		1		
9		20.02.2023	08.00-12.00	ul. Wesoła 51/531, 25-363 Kielce		2		
10		21.02.2023	08.00-12.00	ul. Kolejowa 1, 35-073 Rzeszów		2		

.....
Data i podpis osoby sporządzającej

.....
Data i podpis osoby zatwierdzającej