



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	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin	Katarzyna Lipiec	1	TAK https://www.fundacjaheros.org/news/realizacja-projektu-pn-bez-barier-zawodowych-wspolfinansowanego-ze-srodkow-europejskiego-funduszu-spolecznego/	NIE
2		03.02.2023	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		1		
3		10.02.2023	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		1		
4		13.02.2023	08.00-10.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		1		
5		16.02.2023	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		1		
6		17.02.2023	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		1		
7		20.02.2023	08.00-10.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		2		
8		21.02.2023	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		1		
9		22.02.2023	08.00-10.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		2		
10		23.02.2023	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		2		

.....
Data i podpis osoby sporządzającej

.....
Data i podpis osoby zatwierdzającej