



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	08.03.2023	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin	Katarzyna Lipiec	2	TAK https://www.fundacjaheros.org/news/realizacja-projektu-pn-bez-barier-zawodowych-wspolfinansowanego-ze-srodkow-europejskiego-funduszu-spolecznego/	NIE
2		10.03.2023	08.00-12.00	ul. Lwowska 30/10a, 22-400 Zamość		1		
3		14.03.2023	08.00-12.00	ul. Lwowska 30/10a, 22-400 Zamość		1		
4		15.03.2023	08.00-10.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		1		
5		16.03.2023	08.00-12.00	ul. Lwowska 30/10a, 22-400 Zamość		1		
6		20.03.2023	08.00-12.00	ul. Lwowska 30/10a, 22-400 Zamość		1		
7		22.03.2023	08.00-12.00	ul. Lwowska 30/10a, 22-400 Zamość		1		
8		23.03.2023	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		2		
9		27.03.2023	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		1		
10		28.03.2023	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		1		
11		30.03.2023	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		1		

.....
Data i podpis osoby sporządzającej

.....
Data i podpis osoby zatwierdzającej