



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	Indywidualne doradztwo psychologiczne	04.04.2023	12.15-20.15	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin	Anna Grab	2	TAK https://www.fundacjaheros.org/news/realizacja-projektu-pn-bez-barier-zawodowych-wspolfinansowanego-ze-srodkow-europejskiego-funduszu-spolecznego/	TAK 12.05.2023
2		05.04.2023	12.15-20.15	ul. Z. Krasińskiego 2/32, 20-709 Lublin		2		
3		07.04.2023	08.00-18.15	ul. Z. Krasińskiego 2/32, 20-709 Lublin		3		
4		11.04.2023	08.00-18.15	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		3		
5		12.04.2023	08.00-18.15	ul. Wesoła 51/531, 25-363 Kielce		4		
6		13.04.2023	16.15-20.15	ul. Lwowska 30/10a, 22-400 Zamość		2		
7		14.04.2023	16.15-20.15	ul. Lwowska 30/10a, 22-400 Zamość		2		
8		17.04.2023	10.00-18.15	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		4		
9		18.04.2023	08.00-18.15	ul. Wesoła 51/531, 25-363 Kielce		7		
10		19.04.2023	16.15-20.15	ul. Lwowska 30/10a, 22-400 Zamość		3		
11		21.04.2023	12.15-19.15	ul. Z. Krasińskiego 2/32, 20-709 Lublin		3		
12		25.04.2023	16.15-20.15	ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin		2		
13		26.04.2023	11.00-20.15	ul. Kolejowa 1 35 – 073 Rzeszów		7		
14		28.04.2023	12.15-20.15	ul. Wesoła 51/531, 25-363 Kielce		5		



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....
Data i podpis osoby sporządzającej

.....
Data i podpis osoby zatwierdzającej