



**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	Pośrednictwo pracy	13.06.2023	08.00-16.15	ul. Z. Krasińskiego 2/32, 20-709 Lublin	Adam Lekan	4	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>	TAK 07.06.2023
2		19.06.2023	08.00-18.15	ul. Z. Krasińskiego 2/32, 20-709 Lublin		6		
3		20.06.2023	08.00-12.00	ul. Z. Krasińskiego 2/32, 20-709 Lublin		4		
4		22.06.2023	08.00-16.15	ul. Z. Krasińskiego 2/32, 20-709 Lublin		6		
5		27.06.2023	08.00-16.15	ul. Lwowska 30/10a, 22-400 Zamość		4		
6		28.06.2023	08.00-18.15	ul. Lwowska 30/10a, 22-400 Zamość		5		
7		30.06.2023	08.00-18.15	ul. Lwowska 30/10a, 22-400 Zamość		5		

.....  
Data i podpis osoby sporządzającej

.....  
Data i podpis osoby zatwierdzającej