

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	Indywidualne doradztwo psychologiczne	07.06.2023	10.00-20.15	ul. Wesoła 51/531, 25-363 Kielce	Anna Grab	6	TAK https://www.fundacjaheros.org/news/realizacja-projektu-pn-bez-barier-zawodowych-wspolfinansowanego-ze-srodkow-europejskiego-funduszu-spolecznego/	TAK 02.06.2023
2		13.06.2023	13.15-19.15	ul. Kolejowa 1, 35 – 073 Rzeszów		3		
3		19.06.2023	12.15-20.15	ul. Z. Krasieńskiego 2/32, 20-709 Lublin		4		
4		20.06.2023	12.15-17.15	ul. Lwowska 30/10a, 22-400 Zamość		3		

.....
Data i podpis osoby sporządzającej

.....
Data i podpis osoby zatwierdzającej