

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Fundacja Fuga Mundi
Numer projektu	POWR.01.05.01-00-0058
Tytuł projektu	Nowe Horyzonty
Numer i nazwa Zadania*	Zadanie nr 1 Aktywizacja zawodowa dorosłych osób z niepełnosprawnościami
Rodzaj wsparcia**	Doradztwo indywidualne
Nazwa wsparcia***	Opiekun stażysty

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grup/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
18.11.2021	Doradztwo indywidualne	Miejsce spotkań może być zmienne w zależności od indywidualnych potrzeb UP		08.00	16.00	8	Doradztwo indywidualne	Opiekun stażu KW	UP24, UP59
22.11.2021	Doradztwo indywidualne	Miejsce spotkań może być zmienne w zależności od indywidualnych potrzeb UP		08.00	16.00	8	Doradztwo indywidualne	Opiekun stażu KW	UP30, UP22

* należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

** należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

*** należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

**** należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

