

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*** | Pośrednictwo pracy |

| 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. | | | | |
| 23.11.2021 | Doradztwo indywidualne | Lublin | Organowa 5a | 07.00 | 13.00 | 6 | Pośrednictwo Pracy | Pośrednik pracy AK | UP103, UP104 |
| 29.11.2021 | Doradztwo indywidualne | Lublin | Organowa 5a | 07.00 | 13.00 | 6 | Pośrednictwo Pracy | Pośrednik pracy AK | UP103, UP104 |

* 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

