

## Wzór harmonogramu realizacji wsparcia

### HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	FUNDACJA POSTSCRIPTUM
Numer projektu	FELU.08.01-IP.02-0098/23
Tytuł projektu	Moda na aktywność
Numer i nazwa zadania <sup>1</sup>	Zadanie 3. Szkolenia zawodowe
Forma wsparcia <sup>2</sup>	Realizacja procesu walidacji i certyfikacji szkolenia pracownik fizyczny w produkcji i pracach prostych

Data (dd.mm.rrrr)	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi <sup>3</sup>		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników	Imię i nazwisko uczestnika/czki projektu (dot. zajęć indywidualnych)
	Miejscowość	Ulica i nr budynku	Od godz.	Do godz.					
18.01.2025	Chełm	ul. Partyzantów 8	10:00	11:00	1	3	Grzegorz Jeziernicki	12	N/D

<sup>1</sup> należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu,

<sup>2</sup> należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, staż, praktyki zawodowe,

<sup>3</sup> planując harmonogram wsparcia należy uwzględnić przerwy w realizacji zajęć.