

Załącznik nr 7 Wzór szczegółowego harmonogramu udzielania wsparcia/działań w projekcie

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA/ DZIAŁAŃ W PROJEKCIE

Nazwa Beneficjenta: Akademia Zdrowia Izabela Łajs
Nr Projektu: FEPK.07.15-IP.01-0084/23
Tytuł Projektu: „Aktywni na Podkarpaciu”
Za okres: 21.09.2025 r.– 28.09.2025 r.

Lp.	Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia) ¹	Data udzielania wsparcia/ działania	Godziny udzielania wsparcia/ działania	Dokładny adres realizacji wsparcia/ działania ²	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) i numer telefonu trenera/ szkoleniowca lub opiekuna szkolenia/kursu oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Strona internetowa, na której będzie dostępny harmonogram udzielania wsparcia. Należy podać adres strony www.
1	INDYWIDUALNE PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE	21.09.2025	8.00-20.00	Wólka Łętowska 90B, 37-312 Wólka Łętowska	SENSATO 669047818	6	https://akademia-zdrowia.pl/przeszow/
2	INDYWIDUALNE PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE	25.09.2025	15.00-17.00	Al. Krzyżanowskiego 30a, 35-329 Rzeszów	SENSATO 669047818	1	https://akademia-zdrowia.pl/przeszow/
3	INDYWIDUALNE PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE	26.09.2025	15.00-19.00	Al. Krzyżanowskiego 30a, 35-329 Rzeszów	SENSATO 669047818	2	https://akademia-zdrowia.pl/przeszow/
4	INDYWIDUALNE PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE	28.09.2025	8.00-16.00	Wólka Łętowska 90B, 37-312 Wólka Łętowska	SENSATO 669047818	4	https://akademia-zdrowia.pl/przeszow/

17.09.2025

DIREKTOR
AKADEMII ZDROWIA
Izabela Łajs

17.09.2025

DIREKTOR
AKADEMII ZDROWIA
Izabela Łajs

Data i podpis osoby sporządzającej
Data i podpis osoby upoważnionej

¹ Dotyczy: szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, staży, poradnictwa zawodowego, identyfikacji indywidualnych potrzeb uczestnika, pośrednictwa pracy, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, szkoleń/doradztwa, spotkań informacyjno-edukacyjnych, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej, działalności bieżącej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedszkola/szkół, szkoleń językowych dla osób dorosłych, kursów/szkoleń dla uczniów, staży/praktyk uczniów. Ponadto, dotyczy innych form wsparcia odbywających się w określonym miejscu i czasie według zaplanowanego przez Beneficjenta harmonogramu działań.

² Jeżeli nie jest możliwe precyzyjne wskazanie miejsca realizacji wsparcia/działania, to Beneficjent powinien podać obszar, na jakim jest ono udzielane.