

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: 25.10.2025 r.– 03.11.2025 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	WARSZTATY REINTEGRACJI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ	25.10.2025	14.30-21.00	Zabajska 83 36-060 Głogów Młp.	Sensori 508 390 017	10	https://akademia-zdrowia.pl/trzeszow/
2	WARSZTATY REINTEGRACJI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ	26.10.2025	08.00-14.30	Zabajska 83 36-060 Głogów Młp.	Sensori 508 390 017	10	https://akademia-zdrowia.pl/trzeszow/
3	WARSZTATY REINTEGRACJI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ	30.10.2025	14.30-21.00	Zabajska 83 36-060 Głogów Młp.	Sensori 508 390 017	10	https://akademia-zdrowia.pl/trzeszow/
4	WARSZTATY REINTEGRACJI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ	03.11.2025	14.30-21.00	Zabajska 83 36-060 Głogów Młp.	Sensori 508 390 017	10	https://akademia-zdrowia.pl/trzeszow/

23.10.2025

DYREKTOR
Akademii Zdrowia
Izabela Łajsa

23.10.2025

DYREKTOR
Akademii Zdrowia
Izabela Łajsa

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.