

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.
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/rzeszow/
2	INDYWIDUALNE PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE	25.09.2025	15.00-17.00	Al. Krzyżanowskiego 30a, 35-329 Rzeszów	SENSATO 669047818	1	https://akademia-zdrowia.pl/rzeszow/
3	INDYWIDUALNE PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE	26.09.2025	15.00-19.00	Al. Krzyżanowskiego 30a, 35-329 Rzeszów	SENSATO 669047818	2	https://akademia-zdrowia.pl/rzeszow/
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/rzeszow/

DIREKTOR
AKADEMII ZDROWIA
Izabela Łajs

DIREKTOR
AKADEMII ZDROWIA
Izabela Łajs

17.09.2025
17.09.2025

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.

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: 20.09.2025 r.– 27.09.2025 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 spotkanie z psychologiem	20.09.2025	16.00-20.00	Al. Krzyżanowskiego 30A 35-329 Rzeszów	Sensori 508 390 017	2	https://akademia-zdrowia.pl/rzeszow/
2	Indywidualne spotkanie z psychologiem	21.09.2025	10.00-21.00	Al. Krzyżanowskiego 30A 35-329 Rzeszów	Sensori 508 390 017	5	https://akademia-zdrowia.pl/rzeszow/
3	Indywidualne spotkanie z psychologiem	27.09.2025	08.00-14.00	Al. Krzyżanowskiego 30A 35-329 Rzeszów	Sensori 508 390 017	3	https://akademia-zdrowia.pl/rzeszow/

17.09.2025


AKADEMIA ZDROWIA
Izabela Łajs

17.09.2025


DIREKTOR
AKADEMIA 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.

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: 01.07.2025 r.– 26.09.2025 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 Doradztwo Zawodowe	20.07.2025	16.00-20.00	Al.Krzyżanowskie go 30A 35-329 Rzeszów	Kamil Mierzejewski 536 310 557	2	https://akademia-zdrowia.pl/rzeszow/
2	Indywidualne Doradztwo Zawodowe	26.07.2025	08.00-10.00	Al. Krzyżanowskiego 30A 35-329 Rzeszów	Kamil Mierzejewski 536 310 557	1	https://akademia-zdrowia.pl/rzeszow/
3	Indywidualne Doradztwo Zawodowe	05.09.2025	18.00-20.00	Al. Krzyżanowskiego 30A 35-329 Rzeszów	Kamil Mierzejewski 536 310 557	1	https://akademia-zdrowia.pl/rzeszow/
4	Indywidualne Doradztwo Zawodowe	06.09.2025	10.00-20.00	Al. Krzyżanowskiego 30A 35-329 Rzeszów	Kamil Mierzejewski 536 310 557	5	https://akademia-zdrowia.pl/rzeszow/

5	Indywidualne Doradztwo Zawodowe	08.09.2025	18.00-20.00	Al. Krzyżanowskiego 30A 35-329 Rzeszów	Kamil Mierzejewski 536 310 557	1	https://akademia-zdrowia.pl/rzeszow/
6	Indywidualne Doradztwo Zawodowe	26.09.2025	14.00-20.00	Al. Krzyżanowskiego 30A 35-329 Rzeszów	Kamil Mierzejewski 536 310 557	3	https://akademia-zdrowia.pl/rzeszow/

17.09.2025

DYREKTOR
AKADEMII ZDROWIA
Isabella Łajś

17.09.2025

DYREKTOR
AKADEMII ZDROWIA
Isabella Łajś

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/szkoły, 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.

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: 22.09.2025 r.– 22.09.2025 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 psychologiczne	22.09.2025	09.00-17.00	Ul. Łukasiewicza 34, 35-604 Rzeszów	COOP Sp. z o.o. 666 834 334	4	https://akademia-zdrowia.pl/rzeszow/

17.09.2025

DYREKTOR
AKADEMII ZDROWIA
Izabela Łajs

17.09.2025

DYREKTOR
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 przedszkoleń, zajęć dodatkowych dla dzieci przedшкоlnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedшкоła/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.

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/rzeszow/
2	INDYWIDUALNE PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE	25.09.2025	15.00-17.00	Al. Krzyżanowskiego 30a, 35-329 Rzeszów	SENSATO 669047818	1	https://akademia-zdrowia.pl/rzeszow/
3	INDYWIDUALNE PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE	26.09.2025	15.00-19.00	Al. Krzyżanowskiego 30a, 35-329 Rzeszów	SENSATO 669047818	2	https://akademia-zdrowia.pl/rzeszow/
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/rzeszow/

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.