

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	MC Soft
Numer projektu	FESL.07.02-IZ-01-062H/23
Tytuł projektu	„Nie pozwól się wykluczyć!”
Numer i nazwa Zadania*	Zadanie Monitoring IŚR
Rodzaj wsparcia**	Indywidualne
Nazwa wsparcia***	Monitoring IŚR gr.1

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	ulica i nr	Od godz.	Do godz.			
17.05.025	Monitoring IŚR	Rybnik	3 Maja 18/ 17 sala 17	08:00	20:00	12	Bogumiła Wietecha	4
17.05.025	Monitoring IŚR	Rybnik	3 Maja 18/ 17 sala 14	08:00	20:00	12	Monika Firlit	4
19.05.2025	Monitoring IŚR	Rybnik	3 Maja 18/ 17 sala 17	11:30	14:30	3	Bogumiła Wietecha	1

***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.