

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.3

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.			
26.05.2025	Monitoring IŚR	Tarnowskie Góry	Ul. Zamkowa 8	08:00	20:00	12	Aniela Jany	4
27.05.2025	Monitoring IŚR	Tarnowskie Góry	Ul. Zamkowa 8	08:00	20:00	12	Aniela Jany	4
28.05.2025	Monitoring IŚR	Tarnowskie Góry	Ul. Zamkowa 8	08:00	14:00	6	Aniela Jany	2

***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.