



## HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	IT CONSULTING sp. z o.o.
Nazwa Partnera	Fundacja Akademia Rozwoju
Numer projektu	RPMP.08.02.00-12-0061/20
Tytuł projektu	"Kompleksowa akcja zawodowa aktywizacja!"
Numer i nazwa Zadania*	1. Identyfikacja indywidualnych potrzeb UP z opracowaniem Indywidualnego Planu Działania (IPD) - aktualizacja
Rodzaj wsparcia**	doradztwo
Nazwa wsparcia***	indywidualne spotkania z doradcą zawodowym

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator	Liczba uczestnikó w
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.			
2020-12-12	doradztwo indywidualne	Gorlice	ul. 11 Listopada 27	08.00	20:00	6	Gr. 2	6
2020-12-14		Gorlice	ul. 11 Listopada 27	08.00	20:00	6	Gr. 2	6
2020-12-15		Gorlice	ul. 11 Listopada 27	16.00	20.00	4	Gr. 2	2
2020-12-17		Gorlice	ul. 11 Listopada 27	16.00	20.00	4	Gr. 2	2
2020-12-18		Gorlice	ul. 11 Listopada 27	08:00	16:00	8	Gr. 2	4

\*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

\*\*należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki

\*\*\*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.