



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*	3. Poradnictwo psychologiczne
Rodzaj wsparcia**	poradnictwo psychologiczne
Nazwa wsparcia***	indywidualne spotkania z psychologiem

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.			
2021-02-23	poradnictwo psychologiczne	Limanowa	ul. Piłsudskiego 20/21	14:00	20:00	6	Gr. 3	4
2021-02-24		Limanowa	ul. Piłsudskiego 20/21	14:00	20:00	6	Gr. 3	4
2021-02-25		Limanowa	ul. Piłsudskiego 20/21	14:00	20:00	6	Gr. 3	4
2021-02-26		Limanowa	ul. Piłsudskiego 20/21	08:00	20:00	12	Gr. 3	8
2021-02-27		Limanowa	ul. Piłsudskiego 20/21	08:00	20:00	12	Gr. 3	8
2021-03-01		Limanowa	ul. Piłsudskiego 20/21	08:00	20:00	12	Gr. 3	8
2021-03-02		Limanowa	ul. Piłsudskiego 20/21	08:00	14:00	6	Gr. 3	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 z:

***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.