

**SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA / DZIAŁAŃ W PROJEKCIE**

Nazwa Beneficjenta: Fundacja Inicjatyw Społecznych i Rozwoju Przedsiębiorczości

Nr projektu: POWR.01.02.01-IP.20-30-001/18

Tytuł projektu: MOJA PRACA-MÓJ SUKCES

Lp.	Rodzaj wsparcia/ działania (w przypadku szkoleń - dokładna nazwa szkolenia)	Data udzielania wsparcia / działania	Godziny udzielania wsparcia / działania	Dokładny adres realizacji wsparcia / działania (np. adres pod którym odbywa się szkolenie, doradztwo, staż)	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działań na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli Tak, należy podać adres strony www.	Czy przekazano harmonogram udzielania wsparcia z wykorzystaniem systemu SL2014 (TAK/NIE)? Należy podać datę przesłania harmonogramu do IP poprzez SL
1.	Warsztaty Rozwoju Kompetencji Społecznych	10-14.2020	9:00-14:30	Poznań, ul. Piekary 17			<a href="http://WWW.FUNDACJAINICIATYW.PL">WWW.FUNDACJAINICIATYW.PL</a>	nie

.....  
Data i podpis osoby sporządzającej

.....  
Data i podpis osoby zatwierdzającej