

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA/ DZIAŁAŃ W PROJEKCIE*

Nazwa Beneficjenta: Centrum Rozwoju Społeczno-Ekonomicznego

Nr Projektu: FEPK.07.17-IP.01-0005/24

Tytuł Projektu: Most Integracji - Podkarpackie Centrum Wsparcia OPT

Za okres: 29.07.2026 r.

Lp.	Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia) ¹	Data udzielania wsparcia/działania	Godziny udzielania wsparcia/działania	Dokładny adres realizacji wsparcia/działania ²	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) i numer telefonu trenera/szkoleniowca lub opiekuna szkolenia/kursu oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Strona internetowa, na której będzie dostępny harmonogram udzielania wsparcia. Należy podać adres strony www.
1.	Przygotowanie indywidualnej ścieżki wsparcia (spotkanie z doradcą zawodowym)	29.07.2026	07:00-13:00	ul. W. Pola 18, 35-021 Rzeszów	Wykonawca – wolontariat Doradca zawodowy – Magdalena Magda Opiekun wsparcia – tel. 887 788 064	2	www.mostintegracji.pl
2.	Przygotowanie indywidualnej ścieżki wsparcia (spotkanie z psychologiem)	29.07.2026	16:00-18:00	ul. W. Pola 18, 35-021 Rzeszów	Wykonawca – Practice & Skills Sp. z o. o. Sp. K. Psycholog – Anna Chrzanowska Opiekun wsparcia – tel. 887 788 064	2	www.mostintegracji.pl

* Wzór z dnia 15 lipca 2025 r.

¹ Dotyczy: szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, staży, poradnictwa zawodowego, identyfikacji indywidualnych potrzeb uczestnika, pośrednictwa pracy, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, szkoleń/doradztwa, spotkań informacyjno-edukacyjnych, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej, działalności bieżącej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedszkola/szkoły, szkoleń językowych dla osób dorosłych, kursów/szkoleń dla uczniów, staży/praktyk uczniów. Ponadto, dotyczy innych form wsparcia odbywających się w określonym miejscu i czasie według zaplanowanego przez Beneficjenta harmonogramu działań.

² Jeżeli nie jest możliwe precyzyjne wskazanie miejsca realizacji wsparcia/działania, to Beneficjent powinien podać obszar, na jakim jest ono udzielane.

.....
Data i podpis osoby sporządzającej

.....
Data i podpis osoby upoważnionej