

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Stowarzyszenie Youht Human Impact		
Numer projektu	FESW.09.03-IZ.00-0021/23		
Tytuł projektu	Stokrzyskie Centrum Integracji Cudzoziemców*, czyli integracja bez granic obywateli UK		
Numer i nazwa Zadania*		konsultacja psychologiczna	
Rodzaj wsparcia**	konsultacja psychologiczna		
Nazwa wsparcia***	konsultacja psychologiczna		

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
5/11/2024	konsultacja	Kielce	Zagnańska 84b	10:00	11:00	1		Yuliia Honcharova	1
12/11/2024	konsultacja	Kielce	Zagnańska 84b	10:00	11:00	1		Yuliia Honcharova	1
19/11/2024	konsultacja	Kielce	Zagnańska 84b	10:00	11:00	1		Yuliia Honcharova	1
26/11/2024	konsultacja	Kielce	Zagnańska 84b	10:00	11:00	1		Yuliia Honcharova	1

*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 zawodowe itp.

***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.