

# **SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELONEGO WSPARCIA MIESIĄC PAŹDZIERNIK (treningi)**

Tabele harmonogramu realizacji udzielonego wsparcia.

---

## SZCZEGÓLNY HARMONOGRAM UDZIELONEGO WSPARCIA

Lp.	Rodzaj wsparcia działania (w przypadku szkoleń dokładna data szkolenia)	Data udzielania wsparcia	Godzina udzielania wsparcia	Dokładny adres realizacji wsparcia/ działania	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń konferencji oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych))	Liczba uczestników	Czy zamieszczono harmonogram udzielonego wsparcia na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (Tak/ Nie). Jeżeli tak, należy podać adres strony
	Trening umiejętności wychowawczych	12.13,14,15.10.21r.	8.00-12.00	PWD ul. Sienkiewicza 1	Centrum Szkoleniowo-terapeutyczne SELF	5	Tak www.mops-debica.pl
	Trening umiejętności wychowawczych	19.20.21,22.10.21r.	8.00-12.00	PWD ul. Kraszewskiego 90	Centrum Szkoleniowo-terapeutyczne SELF	5	Tak www.mops-debica.pl

1.10.21r. *Pranias*  
Data i podpis osoby sporządzającej

01.10.21r. *ASocke*  
Data i podpis osoby upoważnionej

*ASocke*  
mgr Marzena Socha