****

# Instrukcja sporządzania/wypełniania Harmonogramu form wsparcia dla projektów realizowanych w ramach FE SL przez Departament Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zgodnie z postanowieniami zawartej z IZ FESL umowy/decyzji dot. realizacji projektu zobowiązany jesteś do sporządzania i **zamieszczania na stronie internetowej projektu**, o ile taka istnieje, szczegółowych harmonogramów udzielanego wsparcia.

Jednocześnie, w terminie do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc,   
w którym udzielane będzie wsparcie, uzupełniony Harmonogram należy **przesłać na adres mailowy:** [**efs.kontrola@slaskie.pl**](mailto:efs.kontrola@slaskie.pl).

W temacie maila należy wskazać numer projektu.

Wzór Harmonogramu form wsparcia stanowi załącznik do niniejszej Instrukcji.

Harmonogram form wsparcia powinien zawierać następujące informacje:

* ***Data:*** Wpisz planowaną datę realizowanego wsparcia w formacie rrrr-mm-dd.
* ***Tytuł / rodzaj realizowanego wsparcia:*** Wpisz tytuł oraz rodzaj realizowanego wsparcia (np. kurs, szkolenie, warsztat, zajęcia dodatkowe, konferencja, staż, etc.), identyfikujący konkretną formę wsparcia w ramach projektu.
* ***Miejsce (dokładny adres / nr sali / nazwa firmy / przedsiębiorstwa):*** Szczegółowo określ lokalizację, w której realizowane będzie wsparcie (w przypadku staży wpisz dokładny adres miejsca realizacji staży oraz nazwę firmy przyjmującej na staż wraz z adresem siedziby firmy).
* ***Godzina od:*** Wpisz planowaną godzinę rozpoczęcia realizowanego wsparcia w formacie hh:mm dla pojedynczej formy wsparcia.
* ***Godzina do:*** Wpisz planowaną godzinę zakończenia realizowanego wsparcia w formacie hh:mm dla pojedynczej formy wsparcia.
* ***Prowadzący zajęcia / opiekun stażu:*** Wpisz imię i nazwisko oraz nazwę stanowiska (np. trener, wykładowca, pedagog, opiekun stażu) prowadzącego wsparcie.
* ***Liczba uczestników:*** Wpisz planowaną liczbę uczestników biorących udział w danej formie wsparcia we wskazanym dniu i godzinie.
* ***Uwagi:*** Jest to pole nieobowiązkowe. Poniżej przedstawiono dodatkowe informacje związane z uzupełnianiem pola *Uwagi*.

W polu ***Uwagi*** możesz wpisać dodatkowe informacje, które pomogą zidentyfikować udzielane wsparcie. Dodatkowe pole m.in. ułatwi wykazanie tych from wsparcia, które realizowane są długookresowo bądź cykliczne. Informacje wpisane w polu *Uwagi* mogą również doprecyzowywać dane wpisywane w pozostałych polach. Pole Uwagi jest szczególnie wskazane do uzupełnienia w celu ograniczenia liczby uzupełnianych wierszy w przypadkach:

* **zajęć odbywających się cyklicznie**, o stałych godzinach przez cały okres realizacji projektu, np. w projektach edukacyjnych (szkoły, przedszkola itp.);
* **staży/praktyk zawodowych** realizowanych przez dłuższy czas, codziennie,   
  w określonych godzinach;
* **usług opiekuńczych/asystenckich**, podczas których personel/wykonawca realizuje usługi w miejscu zamieszkania uczestnika i/lub „w terenie” na podstawie bieżących potrzeb zgłaszanych przez uczestników;
* wsparcia uczestników w ramach **placówek świadczących dzienne wsparcie** w godzinach ich funkcjonowania, określonych dla danego uczestnika/grupy uczestników (np. świetlica wychowawcza, dzienny dom pomocy itp.);
* **konieczności uszczegółowienia któregoś z pól harmonogramu**, ze względu na specyfikę udzielonego wsparcia.

W przypadku istotnych zmian w zakresie udzielanego wsparcia (dotyczących przede wszystkim daty i miejsca planowanej formy wsparcia), zobowiązany jesteś do niezwłocznej aktualizacji harmonogramu i przekazania go do IZ FESL drogą mailową na adres: [efs.kontrola@slaskie.pl](mailto:efs.kontrola@slaskie.pl).

Przeprowadzenie przez IZ FESL bezprzedmiotowej wizyty monitoringowej w ramach kontroli projektu, zaplanowanej w oparciu o nieaktualny harmonogram może spowodować obciążenie kosztami delegacji służbowej pracowników IZ FESL.

**Harmonogram Form Wsparcia**

| Nr projektu: …………………. | | |  | | | Tytuł projektu: …………………. | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data | Tytuł / rodzaj realizowanego wsparcia | Miejsce (dokładny  adres / nr sali / nazwa firmy / przedsiębiorstwa) | Godzina | | Prowadzący zajęcia / opiekun stażu (imię i nazwisko, pełniona funkcja) | Liczba uczestników | Uwagi |
| Od | Do |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |