**MIESIĘCZNY HARMONOGRAM FORM WSPARCIA**

**Nazwa Beneficjenta:**

**Tytuł projektu**

**Numer projektu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data | Miejsce(dokładny adres, nr sali, nazwa firmy / przedsiębiorstwa ) | Godzina(Od – do) | Tytuł / rodzaj realizowanego wsparcia | Prowadzący zajęcia / opiekun stażu | Liczba uczestników | Imię i nazwisko uczestnika oraz nr grupy | Uwagi |

Harmonogram powinien podlegać aktualizacji co najmniej raz w miesiącu w zakresie wsparcia planowanego na miesiąc następny.

Należy uzupełnić wszystkie pola:

* ***Data:*** należy wskazać planowaną datę realizowanego wsparcia w formacie dd-mm-rrrr.
* ***Miejsce (dokładny adres / nr sali / nazwa firmy/przedsiębiorstwa):*** należy wskazać dokładny adres gdzie odbywa się realizowane wsparcie (w przypadku staży należy wskazać dokładny adres miejsca realizacji staży oraz nazwę firmy przyjmującej na staż wraz z adresem siedziby firmy; w przypadku jednorazowych środków na prowadzenie działalności gospodarczej należy wskazać dokładny adres, w którym prowadzona jest działalność przez uczestnika projektu – nie wystarczy miejsce zarejestrowania siedziby!).
* ***Godzina od:*** należy wskazać planowaną godzinę rozpoczęcia realizowanego wsparcia w formacie gg:mm.
* ***Godzina do:*** należy wskazać planowaną godzinę zakończenia realizowanego wsparcia w formacie gg:mm.
* ***Tytuł / rodzaj realizowanego wsparcia:*** należy wskazać tytuł oraz rodzaj realizowanego wsparcia (np. kursy, szkolenie, warsztaty, zajęcia dodatkowe, konferencje, staże, pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe, sporządzanie IPD, jednorazowe środki na prowadzenie działalności gospodarczej, prace interwencyjne etc.).
* ***Prowadzący zajęcia / opiekun stażu:*** należy wskazać imię i nazwisko oraz nazwę stanowiska (np. trener, wykładowca, pedagog) prowadzącego zajęcia w ramach realizowanego wsparcia / należy wskazać, iż dana osoba pełni funkcję opiekuna stażu.
* ***Liczba uczestników:*** należy wskazać liczbę uczestników biorących udział we wsparciu we wskazanym dniu i godzinie.
* ***Imię i nazwisko uczestnika oraz nr grupy***: należy wskazać imię i nazwisko uczestnika oraz nr grupy, do której został zakwalifikowany (jeśli dotyczy).

Z uwagi na konieczność przekazania danych osobowych uczestników, plik zawierający Harmonogram form wsparcia należy zahasłować, hasłem, które zostanie przekazane przez IP.