**Załącznik nr 13 do Decyzji**

**WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W OPOLU**



|  |
| --- |
|  |

**HARMONOGRAM / AKTUALIZACJA HARMONOGRAMU\***

**FORM WSPARCIA DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU\*\* W RAMACH REALIZOWANEGO PROJEKTU**

**Numer Projektu: ………………………………..**

**Tytuł Projektu: ………………………………………..**

**Nazwa i Adres Beneficjenta: …………………………………**

**Adres biura projektu: ……………………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj formy wsparcia (staż, szkolenie, jednoosobowa działalność gospodarcza, prace interwencyjne, itp.)**  **wraz z nazwą (tematem)** | **Planowana liczba uczestników formy wsparcia**  **(w przypadku realizowania wsparcia indywidualnego proszę podać**  **Imię i nazwisko uczestnika projektu!)** | **Data realizacji formy wsparcia**  **(staż, szkolenie, jednoosobowa działalność gospodarcza, prace interwencyjne itp.)**  **(szczegółowo podać datę/daty)** | **Godziny realizacji formy wsparcia (staże, szkolenia, prace interwencyjne, itp.)**  **„od-do”**  **(uwzględniając przerwy)** | **Adres realizacji formy wsparcia (dokładny adres, nr sali szkoleniowej, nazwa firmy, itp.)** | **Imię i nazwisko osoby prowadzącej szkolenie, poradnictwo zawodowe, opiekuna stażu\*\*\*, itp.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

\*zaznaczyć właściwe

\*\*uczestnik projektu – osoba, która podpisała **Oświadczenie uczestnika projektu** (wzór Oświadczania stanowi Załącznik do Umowy o dofinansowanie projektu)

\*\*\* w przypadku opiekuna stażu proszę podać stanowisko

Data sporządzenia:

Imię i nazwisko osoby sporządzającej: