**SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA**

Nazwa Beneficjenta:

Lider: Gmina Brzozów ul. Armii Krajowej 1,36-200 Brzozów

Partner: INNOVO Innowacje w Biznesie Sp. z o.o.

Nr Projektu: RPPK.08.03.00-18-004/20-00

Tytuł Projektu:: „Bezpiecznie we własnym domu-usługi sąsiedzkie i teleopiekuńcze“

Za okres: 04.05.2022-09.05.2022

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia)1 | Data udzielania wsparcia/działania | Godziny udzielania wsparcia/działania | Dokładny adres realizacji wsparcia/działania2 | Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji…) oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych) | Liczba uczestników | Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działań na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli tak należy podać adres strony www. |
|  | „Szkolenie grupowe dla opiekunów faktycznych Uczestników Projektu: „Bezpiecznie we własnym domu-usługi sąsiedzkie i teleopiekuńcze“ | 04.05.2022 | 15.30-19.30 | Ul. Bohaterów II Wojny Światowej 8,36-200 Brzozów | STAWIL.Sp. z o.o. | 9 | https://brzozow.pl/pomoc-sasiedzka/ |
|  | „Szkolenie grupowe dla opiekunów faktycznych Uczestników Projektu: „Bezpiecznie we własnym domu-usługi sąsiedzkie i teleopiekuńcze“ | 05.05.2022 | 15.30-19.30 | Ul. Bohaterów II Wojny Światowej 8,36-200 Brzozów | STAWIL.Sp. z o.o. | 9 | https://brzozow.pl/pomoc-sasiedzka/ |
|  | „Szkolenie grupowe dla opiekunów faktycznych Uczestników Projektu: „Bezpiecznie we własnym domu-usługi sąsiedzkie i teleopiekuńcze“ | 06.05.2022 | 15.30-19.30 | Ul. Bohaterów II Wojny Światowej 8,36-200 Brzozów | STAWIL.Sp. z o.o. | 9 | https://brzozow.pl/pomoc-sasiedzka/ |
|  | „Szkolenie grupowe dla opiekunów faktycznych Uczestników Projektu: „Bezpiecznie we własnym domu-usługi sąsiedzkie i teleopiekuńcze“ | 09.05.2022 | 15.30-19.30 | Ul. Bohaterów II Wojny Światowej 8,36-200 Brzozów | STAWIL.Sp. z o.o. | 9 | https://brzozow.pl/pomoc-sasiedzka/ |

……………………………………………. ..………………………………………………….

Data i podpis osoby sporządzającej Data i podpis osoby upoważnionej