HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Gmina Borki
Numer projektu	RPLU.11.02.00-06-0149/20
Tytuł projektu	Aktywny Senior w Gminie Borki
Numer i nazwa Zadania*	25 Doradztwo psychologiczne
Rodzaj wsparcia**	Spotkanie grupowe
Nazwa wsparcia***	Spotkanie z psychologiem

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
22.02.2023 r.	Spotkanie grupowe z psychologiem	Borki	ul. Spółdzielcza 1	09:00	14:00	5	Klub Seniora w Borkach	Grzegorz Chmielewski	30

*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

**należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

***należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

****należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.