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*	22 Warsztaty prozdrowotne
Rodzaj wsparcia**	Warsztaty grupowe
Nazwa wsparcia***	Spotkania wszystkich UP z prelegentami

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.				
27.09.2023 r.	Spotkanie UP z 2 prelegentami	Borki	ul. Spółdzielcza 1	10:00	16:00	6	Klub Seniora Borki i Klub Seniora Stara Wieś	Magdalena Wieczorkiewicz, Monika Mazur	50

*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.