

## SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA / DZIAŁAŃ W PROJEKCIE - CZERWIEC 2020 r.

**Nazwa Beneficjenta:** GMINA SEPÓLNO KRAJEŃSKIE/ OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SEPÓLNIE KRAJEŃSKIM

**Nr projektu:** POWR.02.05.00-IP.03-00-019/18

**Tytuł projektu:** OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SEPÓLNIE KRAJEŃSKIM NA RZECZ WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO!

L.p.	Rodzaj wsparcia / działania (w przypadku szkoleń - dokładna nazwa szkolenia)	Data udzielania wsparcia / działania	Godziny udzielania wsparcia / działania	Dokładny adres realizacji wsparcia / działania (np. adres pod którym odbywa się szkolenie, doradztwo, staż)	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.	Czy przekazano harmonogram udzielania wsparcia z wykorzystaniem systemu SL2014 (TAK/NIE)? Należy podać datę przesłania harmonogramu do IP poprzez SL
1.	Wizyta studyjna Międzyrzecz	29-30.06.2020		OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ UL. WOJSKA POLSKIEGO 13B 66-300 MIĘDZYRZECZ  HOTEL TEQUILA MIĘDZYRZECZ UL. STOCZNIOWCÓW GDAŃSKICH 66-300 MIĘDZYRZECZ	OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ MIĘDZYRZECZ  HOTEL TEQUILA MIĘDZYRZECZ	20	NIE	NIE